NO XTC in my house

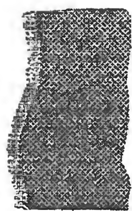


Studiedag 28 november 1997



Gu[illegible] Schildknechtstraat 9
102[illegible] [illegible]ussel
Te[illegible] [illegible]422.49.69
Fa[illegible] [illegible]422.49.79

NO XTC in my house



Studiedag 28 november 1997



Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel
Tel. 02/422.49.69
Fax 02/422.49.79

“No Ecstacy in my house”



28 november 1997

Met deze studiedag wil de VAD een status questionis opmaken van wat momenteel voor waar (en niet waar) wordt aangenomen over XTC, en dit zowel op basis van de praktijk als op basis van actuele onderzoeksgegevens. De studiedag is het resultaat van een diepgaande voorbereiding door VAD-leden en stafmedewerkers die het afgelopen jaar een literatuurstudie over XTC uitvoerden. In dit verband werden zowel nationale als internationale publicaties onder de loupe genomen. Hieruit resulteerde in september reeds een eerste synthese. Het uiteindelijke resultaat van dit onderzoek zal op de studiedag vervolledigd worden met de inbreng van een aantal binnen- en buitenlandse onderzoekers en praktijkwerkers.

Welkom Dr. Stan Ansoms, voorzitter VAD	9u45
Epidemiologie *Stand van zaken in Vlaanderen* Jean-Paul Wydoodt, stafmedewerker VAD *Internationale gegevens* Paul Griffith, Socioloog en Senior Research Worker aan het National Addicton Center, London	9u50
Psycho-sociale aspecten - Prof. Koen Raes, Toegepaste filosofie en ethiek, RU Gent - Guy Hoeven, Straathoekwerker wijk Genk-Noord Winterslag, LISS - Dr. G.F. van de Wijngaart, Directeur van het Centrum voor Verslavingsonderzoek, Universiteit Utrecht	10u35
Pauze	11u20
Preventie *Literatuuroverzicht* Eric Nysmans, Preventiewerker CGG Turnhout *"The use of XTC at parties: some problems and solutions"* Dr. Russell Newcombe, 3D Research Bureau, Liverpool	11u45
Lunch	12u30
Effecten en risico's *Literatuuroverzicht* Dr. Sven Todts, Arts, Free Clinic Antwerpen	14u00
Hulpverlening PANELGESPREK MET*:* - Dr. Emanuel Maes, Psychiater, Ter Dennen, PC Broeders Alexianen, Tienen - Walter Vermeiren, Maatschappelijk werker/Criminoloog, Universitair Gezondheidscentrum Leuven - Geert Vanham, psycholoog, MSOC Genk - Gert Donkers, Klinisch Psycholoog, ADIC Antwerpen *Moderator* : Dr. Stan Ansoms	14u30
Beleid Kris Van Limbergen Vast Secretaris voor het Preventiebeleid, VSPP	15u25
Slotbeschouwingen Dr. Stan Ansoms, voorzitter VAD	15u45
Receptie	16u00

EPIDEMIOLOGIE

XTC en Epidemiologie: stand van zaken in Vlaanderen
Jean-Paul Wydoodt, stafmedewerker VAD

Internationale gegevens
Paul Griffith, Socioloog en Senior Research Worker aan het National Addiction Center, London

◎ XTC en Epidemiologie : stand van zaken in Vlaanderen

Sandra Kerremans (Adic, Antwerpen)
Jean-Paul Wydoodt (VAD)
Luk Van Baelen (VAD)
Bianca Booms (VAD)
Leesgroep VAD

1. XTC: hoe het allemaal begon

XTC is in tegenstelling tot wat de meesten onder ons denken, **geen nieuwe drug** (Vercaigne, 1996). Reeds in 1898 werd in Darmstadt door de geneesmiddelenfabrikant Merck voor het eerst een stof samengesteld die we nu Ecstasy/XTC noemen. Oorspronkelijk heette dit product 'N-mono-gealkyleerde derivaten van alkyleen-dioxyaryl-aminopropanen (MDMA). De safrol-olie van **nootmuskaat** vormde een belangrijk bestanddeel van deze stof. Nootmuskaat stond reeds o.a. bij de Molukkers, de Arabieren in de 7de eeuw en bij de hindoes bekend voor zijn **genezende en hallucinogene eigenschappen**. Toen er in de 19de eeuw een grote vraag naar medicijnen bestond in Europa, begon Merck met nootmuskaat te experimenteren. In 1914 werd het patent aan de firma toegekend. Dit product werd eerst als vermageringsmiddel voorgesteld, maar de belangstelling hiervoor leek onbestaande. Eind jaren '30 probeerde een Amerikaanse firma de formule als eetlustremmer op de markt te brengen, maar hier werd van afgezien omwille van de vervelende bijwerkingen. Begin jaren '50 liet men de stof onderzoeken op de aanwezigheid van psychedelische bestanddelen. Uit het onderzoek bleek dat het middel voor deze doeleinden niet geschikt was, maar dat het ontzettend toxisch leek te zijn en zelfs dodelijk. In 1960 verbeterden Poolse chemici het product. **Het was de Amerikaanse chemicus Alexander Shulgin die zichzelf de 'stepfather of MDMA' noemt, die ook zorgde voor de doorbraak van deze stof als genotsmiddel in de VS.** In tegenstelling tot het Poolse recept richtte hij zich tot de pure synthetische bereiding vanuit de stof pipernol.

De grote doorbraak van MDMA in de VS kwam met het verbod op de verkoop en het gebruik van het moederproduct: 3,4-Methyleen-Dioxy-Amfetamine (MDA). MDA begon vrij populair te worden in hippiekringen toen er in 1967 een verbod kwam op LSD. MDA was minder hallucinogeen dan LSD, maar niet zonder gevaar. Toen ook in 1970 in de VS MDA strafbaar werd, begon men intensief te zoeken naar andere alternatieven. MDMA, een afgeleide, niet-verboden stof van MDA bood zich aan. Dit product bleek bovendien goedkoper te zijn dan LSD en cocaïne wat de verspreiding ervan enkel maar kon aanmoedigen. Daarnaast werd er van deze stof gezegd dat het niet verslavend werkte en geen bijwerkingen had. De belangstelling voor dit product in de psychiatrie werd groot. De inname van de stof zorgt immers voor een vermindering van de angst, een openheid voor het uiten van emoties en een algemeen gevoel van welbehagen. **De doorbraak van MDMA was een feit zo luidde het en in 1981 doopte men dit product om tot Ecstasy (XTC of E).** Het werd verspreid met achtergrondartikels en uitgebreide bijsluiters. De toon en adviezen in de bijsluiter zorgden ervoor dat **XTC een thuisdrug** werd en dat het aansloeg binnen de Bhagwanbeweging en New Age-adepten. Ook bij de hippies was dit product populair. De overheid gaf aan het hele gebeuren weinig ruchtbaarheid. Hierin kwam een ommekeer toen **XTC als partydrug** doorbrak.

In 1986 zetten de VN MDMA en vijf afgeleide stoffen op de druglijst van het internationaal verdrag inzake psychotrope stoffen en met name op de lijst van 'stoffen die een groot risico tot misbruik in zich dragen'. Hiermee kon echter niet vermeden worden dat XTC een grote verspreiding kende in allerhande discotheken. Tegelijkertijd met de nieuwe drug werd vanuit de VS en meer bepaald Engeland ook een nieuw muziekgenre geïntroduceerd op het vaste

land: house. 'De tijd voor media-aandacht en vervolgens voor media en 'moral panic' was hiermee aangebroken', aldus Vercaigne (1996, p. 45.)

2. Onderzoek naar XTC-gebruikers: setting, motieven, patronen

Onderzoek naar XTC-gebruikers en naar hun motieven, setting, ... is in België, voor zover we weten, nog niet uitgevoerd. Enerzijds komt dit omdat de meeste onderzoeken naar druggebruik nogal kwantitatief van aard zijn. Indien de vraag toch wordt gesteld dan heeft deze meestal betrekking op het geheel van illegale drugs zonder een specificatie naar soort drug.

Korf e.a. (1991) hebben in Nederland bij schoolgaande studenten uit het middelbaar onderwijs, coffeeshopbezoekers en XTC-gebruikers het gebruik van XTC wel dieper onderzocht en zijn tot de volgende vaststellingen gekomen. Via observaties en gesprekken met gebruikers bleek al vrij snel dat XTC lang niet altijd op houseparty's of in bepaalde discotheken gebruikt wordt, maar ook thuis, in de natuur, in cafés, op straat, in het park,... XTC wordt ook genomen door mensen die liever naar klassieke muziek luisteren en niet van housemuziek houden. En er zijn ook mensen die geen XTC of andere illegale drugs nemen, maar wel 'als een raket uit hun dak gaan' op een houseparty. **Met andere woorden, XTC wordt door verschillende groepen en binnen verschillende 'settings' gebruikt.**

Verder hebben de onderzoekers op basis van de omgeving waar men XTC gebruikt een onderscheid gemaakt **naar thuisgebruikers, thuis-buitengebruikers en uitgebruikers.** Dit zijn allen gebruikers die minstens 5 keer XTC hebben gebruikt (n=39). De eerste groep neemt XTC bij voorkeur thuis in hun eigen huis, bij hun partner of bij vrienden. Men gebruikt dan XTC o.a. om diepzinnige gesprekken te kunnen voeren, om zichzelf beter te leren kennen of om langdurig te kunnen vrijen. De thuisgebruikers gaan meestal niet of weinig uit. Verder gaat hun voorkeur niet naar houseparty's of de daarbijhorende muziek. De **thuisgebruikers** vormen een minderheid in vergelijking met de uitgebruikers. De **thuis-buitengebruikers** nemen XTC op verschillende plaatsen, zowel thuis of in de natuur dan wel in het uitgaansleven. Hiermee wordt niet onmiddellijk housediscotheken bedoeld. Bovendien behoort uitgaan niet tot de nummer 1 in hun vrijetijdsbesteding. Ook zij nemen XTC liefst alleen, met hun partner of binnen de intimiteit van hun vriendenkring. Zij beklemtonen vooral de innerlijke ervaring, het zelfinzicht en de verdieping van contacten in kleine kring bij het gebruik van deze stof.

De **uitgebruikers** vormen de grootste groep en hebben ook een ander profiel dan de twee vorige groepen. Zij zijn over het algemeen wat jonger dan de thuis- en de thuis/buitengebruikers. Bovendien nemen zij vooral XTC wanneer zij uitgaan. Meestal bevinden zij zich ook in een drukkere omgeving dan de twee eerste groepen. De uitgebruikers kan men opsplitsen in een viertal subgroepen: **trendy's, partygangers, rondhangers en gelegenheidsstappers.** Voor de **trendy's** zijn de locatie, de DJ en de omgeving van belang bij de keuze om naar een party of feest te gaan. Vandaar dat ze eerder de voorkeur geven aan een stamdiscotheek. Trendy's zijn eigenlijk mensen die werken of nog studeren. Het opleidingsniveau is relatief hoog en vrouwen behoren vaak tot dit type. De trendy's zijn veel modebewuster en kunstzinniger, volgens de onderzoekers dan de party's. Het gemeenschappelijke aan beide types is dat ze toch wel enige ervaring hebben met XTC (vaak meer dan 25 keer gebruikt). Voor de partygangers maakt de locatie van het feestgebeuren eigenlijk niet zoveel uit. Uitgaan in het weekend, plezier en lekker dansen in groepsverband is het belangrijkste. XTC wordt bij hen vaak in combinatie genomen met alcohol en hasj. Zij worden ook gekenmerkt door een lager opleidingsniveau.

De **rondhangers** gaan ook uit, maar in een ander circuit. Zij hebben bijna allemaal een laag opleidingsniveau en zijn meestal werkloos. Een groot deel van de dag brengen zij door in cafés, coffeeshops en kleinere discotheken bij gebrek aan goede huisvesting[1]. De rondhangers experimenteren ook veel met drugs zoals amfetamine en psychedelica. Sommigen gebruiken ook heroïne. Toch zijn in hun huidig gebruikspatroon hasj en marihuana meestal de belangrijkste genotsmiddelen. De **gelegenheidsstappers** bezoeken ook verschillende locaties, maar de housefuiven en discotheken zijn minder aan hen besteed. Zij gaan regelmatig stappen, maar XTC speelt hierin geen belangrijke rol.

Bij de 3 hoofdtypen kan **XTC moeilijk als hoofddrug** bestempeld worden. Tabak, alcohol en cannabis werden vaker als belangrijkste drug genoemd. Er waren wat dit betreft geen duidelijke verschillen tussen de drie hoofdtypen. Soms worden hasj en marihuana en in mindere mate alcohol en stimulerende middelen bewust gebruikt **om bepaalde effecten te versterken**. Diegenen die graag high wilden blijven, rookten vaak cannabis als het XTC-effect begon uit te werken. Diegenen die eerder de oppeppende eigenschappen wilden verlengen, namen amfetamine, alcohol, cocaïne, poppers of koffie als de uitwerking van XTC begon te verdagen. Zij doen dat om de vermoeidheid tegen te gaan, de realiteitszin te bewaren en om niet al te 'stoned' te zijn.

De redenen voor het eerste gebruik van XTC werden ook onderzocht. De meest gehoorde reden was wel dat men niet wilde achterblijven. Men was nieuwsgierig of hetgeen wat men over XTC gehoord had ook wel klopte. De informatie die de gebruikers over XTC hadden gehoord was eerder positief. Deze positieve verwachtingen, meestal van vrienden die XTC ook gebruikt hadden, speelden natuurlijk ook een rol bij het eerste gebruik. Hiermee wordt nog eens bevestigd wat ook in andere literatuur vermeld staat in verband met de rol van de vriendenkring bij het eigen druggebruik. Naast de peergroep zorgen ook de media en culturele ontmoetingsplaatsen voor de verspeiding van een nieuwe drug.

De tijd die rest tussen de aanschaf van XTC en het gebruik ervan kan variëren van een paar uur tot een week of zelfs een maand. Bijna de helft van de geïnterviewde gebruikers heeft zich bewust op de eerste ervaring met XTC voorbereid. Het persoonlijk welbevinden, de vriendenkring en de omgeving waren hier doorslaggevend. Sommigen houden rekening met wat zij vooraf eten en drinken. Ook bereidt men zich psychisch voor en worden er maatregelen getroffen om onverwachte gevolgen op te kunnen vangen. Na het eerste gebruik van XTC, blijkt dat de meeste XTC-gebruikers er geen stijgend gebruikspatroon op nahouden. Bij 39 geïnterviewde XTC-gebruikers die tussen de 5 en 25 keer XTC hadden gebruikt, kwamen de volgende patronen naar voren:
1. Nadat ik XTC had geprobeerd, begon ik meteen veel te gebruiken, maar mijn gebruik is langzaam verminderd.
2. Mijn gebruik is langzaam gegroeid.
3. Ik ben begonnen op ongeveer hetzelfde niveau als waarop ik nu gebruik en zowel hoeveelheid als regelmaat van gebruik zijn niet veranderd.
4. Mijn gebruik is langzaam groter geworden, sinds ik begon, tot ik een bepaalde piek bereikte, waarna mijn gebruik weer afnam.
5. Ik ben heel vaak begonnen te gebruiken en heel vaak ook weer gestopt.
6. Mijn gebruik is door de tijd heen erg verschillend geweest.

Uit deze 6 profielen, komen 2 patronen het meest voor: enerzijds het wisselende patroon (nr. 6) en het stijgend-dalend patroon (nr. 4). Op de derde plaats komt het stabiele patroon (nr. 3). De onderzoekers besluiten dan ook dat XTC zelden een drug is die men op de lange duur steeds vaker gaat nemen. Na een stijging in de loop van de gebruikscarrière, volgt er een daling.

[1] De meeste coffeeshopbezoekers werden geselecteerd in Amsterdam

3. Overzicht van de recente epidemiologische literatuur over XTC

De weinige epidemiologische artikels die we vonden, kunnen worden opgedeeld in een viertal onderdelen. Vooreerst zijn er schoolonderzoeken. Ten tweede zijn er de onderzoeken in het housemilieu. Ten derde zijn er de registraties in de behandelingscentra. Tenslotte is er de parketregistratie.

In de mate van het mogelijke werden de Vlaamse gegevens getoetst aan Europese onderzoeksresultaten.

3.1. Schoolonderzoek

3.1.1. Vlaanderen

De schoolenquête van Maes (1997) in *Vlaanderen* bevraagde o.a. het gebruik van speed en XTC bij vrienden en kenissen van de respondenten (11-18 jaar), het ooit gebruik ervan, het gebruik ervan de afgelopen maand en de verkrijgbaarheid van XTC. Uit het tabellenrapport blijkt dat jongens de afgelopen maand meer XTC en speed gebruikt hebben dan meisjes. Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt ook het gebruik van XTC en speed de afgelopen maand toe (gemiddeld 3,8% recent gebruik). Het ooit gebruik ligt op 7,4%. Deze conclusies zijn ook veralgemeenbaar naar het XTC- en speedgebruik door vrienden en kenissen, naar de verkrijgbaarheid van XTC en naar het ooit-gebruik van XTC en speed. Ook worden de respondenten opgesplitst naar studierichting. Uit de resultaten blijkt dat de jongeren uit het beroepsonderwijs en het technisch onderwijs een hoger gebruik van XTC en speed kennen dan de jongeren uit het algemeen onderwijs.

Een schoolonderzoek bij 17-18-jarige jongeren in Leuven (Loosveldt et al., 1997) gaf als resultaat dat het gebruik van pepmiddelen (speed en XTC) veel lager ligt dan het gebruik van cannabis. De groep XTC-gebruikers (11,1% van de onderzoekspopulatie) blijkt daarenboven grotendeels sporadische gebruikers. Het gebruik van XTC hangt wel sterk samen met het gebruik van cannabis.

In een onderzoek in *Brussel* bij jongeren (Lambrecht et al., 1996) komt men tot de conclusie dat 95,2% van de adolescenten nog nooit pepmiddelen (speed en XTC) heeft gebruikt. Slechts 1,4% van de respondenten gebruikte recent (tenminste tijdens de voorbije maand) nog XTC. Daarenboven blijkt ook voor pepmiddelen het belang van de sociale omgeving. Ook wordt gekeken hoe vrijetijdsbesteding en druggebruik aan elkaar gekoppeld zijn, maar voor XTC, of pepmiddelen in het algemeen, zijn er geen specifieke gegevens voorhanden.

Uit een onderzoek in de *provincie Limburg* (Provincie Limburg, 1995) blijkt XTC de op één na populairste drug te zijn met **4,5% gebruikers (1% regelmatig gebruik)** van de totale onderzoekspopulatie na cannabis (10,4%). Twee op tien jongeren (2,2%) geven te kennen dat zij reeds XTC aangeboden kregen. Ook de combinatie van XTC met andere drugs komt hierin aan bod.

3.1.2 Europa

Volgens het jaarraport van The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1996) blijkt dat het percentage volwassenen dat een illegale drug **ooit** heeft geprobeerd nogal varieert van land tot land. In sommige landen noteert men percentages schommelend tussen de 5 tot 8% en in andere landen liggen deze percentages hoger, tussen de 10 en 20 %. Deze laatste percentages vindt men voornamelijk bij de jongeren terug. Men noteert veel lagere percentages wanneer men de vraag stelt naar het illegaal druggebruik **voor de afgelopen maand.**

Van alle illegale drugs wordt cannabis het meest gebruikt in Europa[2]. Meestal gaat het hier eerder om occasioneel gebruik dan om frequent gebruik. Het gebruik van cocaïne komt eerder zelden voor (minder dan 2% van de gehele populatie), maar er is een opgang in de meeste landen. Heroïne wordt doorgaans door minder dan 1% van de bevolking gebruikt. Nochtans komen heroïneproblemen het meest voor van alle drugproblemen. Amfetamines, XTC en soms ook wel eens LSD winnen steeds meer terrein bij de jongeren sinds het einde van de jaren '80. Men noteert in sommige landen 3 tot 4% bij de 18- tot 20-jarigen die ooit deze producten gebruikt hebben. In andere landen liggen deze percentages hoger: nl. tussen de 9 en 10%. Bij de 15- tot 16-jarigen heeft 15 tot 20% cannabis geprobeerd, 6% solventen en 4 tot 5% amfetamines, XTC of LSD.

Tabel 1: Lifetime prevalence van het gebruik van verschillende illegale drugs bij jongeren tussen 15 à 16 jaar, nationale schoolonderzoeken.

land	jaar	alle illegale drugs	cannabis	solven-ten	amfeta-minen	XTC	LSD	cocaïne	heroïne
Oostenrijk	1994	10,4	10,4	-	-	-	1,2	0,8	0,0
Vlaanderen	1994	-	***15,0***	***4,0***	***4,0***	***4-5,0***	***2-3,0***	***1,0***	***<1,0***
Denemarken	1995	-	18,0	6,0	2,0	0,5	0,3	0,5	2,0
Finland	1995	***5,5***	***5,2***	***4,4***	***0,5***	***0,2***	***0,3***	***0,1***	***0,1***
Frankrijk	1993	15,3	11,9	5,3	2,5	-	1,5	1,1	0,8
Griekenland	1993	4,5	3,0	6,3	4,0	-	1,2	0,7	0,7
Nederland	1992	-	***20,0***	-	***3,0***	***4,0***	-	***2,0***	***<1,0***
Portugal	1994	6,1	5,3	-	-	-	0,4	0,7	0,9
Spanje	1994	***20,0***	***19,0***	***3,0***	***3-4,0***	***3,0***	***4-5,0***	***1-2,0***	***0,5***
Zweden	1995	5,8	5,0	9,2	0,4	0,4	0,5	0,3	0,2
Verenigd Koninkrijk	1995	***33,0***	***30,0***	***6,0***	***10,0***	***4,0***	***12,0***	***1,0***	***<1,0***

Bron: EMCDDA. Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union. Lisabon, 1995, p. 13.
Noot: De cijfers in het vet en cursief zijn schattingen.

Uit een schoolonderzoek in *Schotland* (Bernard et al., 1996) blijkt dat het merendeel (88,8 %) van de respondenten reeds op een plaats geweest is waar XTC werd gebruikt, hoewel slechts 3,1 % van de respondenten toegeeft zelf XTC te hebben genomen. Uit dit onderzoek blijkt ook, naar drugs in het algemeen, het belang van vrienden : Meer dan de helft (56,3 %) van de jongeren die antwoordt vrienden te hebben die drugs gebruiken, gebruiken zelf drugs.

Volgens W.M. de Zwart et al. (1997) zou het gebruik van alcohol en drugs de afgelopen 4 jaren gestegen zijn in *Nederland*. Dat blijkt uit de eerste resultaten van het vierde Peilstation-onderzoek naar roken, drinken, druggebruik en gokken onder scholieren vanaf 10 jaar in het regulier onderwijs. Bijna 10.000 leerlingen afkomstig uit groep 7 en 8 van het basisonderwijs en alle klassen van het voortgezet onderwijs deden aan het onderzoek mee door het invullen van een vragenlijst. Eerdere vergelijkbare metingen werden verricht in 1984, 1988 en 1992. In vergelijking met cannabis (20%) ligt het gebruik van andere drugs aanzienlijk lager bij de scholieren van 12 jaar en ouder. 1 op 20 of 5% van de scholieren van 12 jaar en ouder heeft wel eens XTC of amfetamines gebruikt. De life-time prevalence van hallucinogene paddestoelen (paddo's), cocaïne en heroïne ligt nog lager,

[2] Omdat niet ieder land dezelfde vragenlijst gebruikt en er dus bijgevolg methodologische verschillen zijn wat interpretatie betreft, is voorzichtigheid geboden bij het vergelijken van deze resultaten tussen de verschillende landen.

respectievelijk 4,3%, 2,9% en 1,1%. Van alle onderzochte drugs geldt dat de life-time prevalence onder jongens groter is dan onder meisjes. Bij het actuele gebruik van harddrugs gaat het om geringe percentages, variërend van 2,2% (XTC), 1,1% (cocaïne) tot 0,5% (heroïne). In 1992 waren deze percentages respectievelijk 1,0%, 0,4% en 0,2%.

Een relativerend besluit komt van Spruyt (1997) die stelt dat een schatting van het gebruik van XTC in de algemene bevolking van Nederland zelfs bij benadering onmogelijk is. Wel wordt gesteld dat XTC bij 16-18-jarigen in het reguliere onderwijs populairder is dan heroïne of cocaïne.

3.2. Onderzoek in het housemilieu

3.2.1 Vlaanderen

Een onderzoek in Vlaanderen omtrent de megadancings (Vercaigne et al., 1995) bracht aan het licht dat ongeveer 20 % van de totale onderzoekspopulatie zelf XTC gebruiken. Opvallend hierbij is enerzijds dat dit op hetzelfde niveau zou liggen als cannabis, en anderzijds dat er 4% meer vrouwen dan mannen zouden zijn die XTC gebruiken. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat er een ongelijke verdeling is binnen het megadancingpubliek dat voor één derde uit vrouwen en twee derde uit mannen bestaat. Daarenboven wordt besloten dat XTC niet de enige drug is die in dancings wordt gebruikt noch dat er opvallend meer XTC in megadancings wordt gebruikt dan andere illegale drugs.

3.2.2 Europa

In een soortgelijk onderzoek blijkt uit interviews met 135 druggebruikers uit de dance drug scene van Glasgow (Forsyth, 1996) dat 91,1 % van de respondenten XTC gebruikt. Dit hoge getal moet uiteraard gerelativeerd worden aangezien het hier dus gaat over een harde kern van dancingbezoekers. Dit getal wordt vergeleken met de andere drugs en dan blijkt het gebruik van XTC zeer populair te zijn. Daarenboven wordt gekeken of het gebruik van XTC en andere drugs afhangt van de setting van gebruik (gebruik voor de dance scene, tijdens de dance scene en na de dance scene). Daaruit blijkt vooreerst dat XTC, samen met amphetamine en nitriten, de primaire dancedrugs zijn. Ten tweede is het zo dat opiaten en benzo's nooit samen, maar eerder na XTC worden gebruikt. Stimulantia en hallucinogenen worden zelden na maar eerder samen met XTC gebruikt.

3.3. Onderzoek in de behandelingscentra

3.3.1 Vlaanderen

Wanneer we de registratiegegevens van de behandelingscentra in Vlaanderen bekijken (Kerremans, 1996) dan zien we dat XTC-gebruik pas op de vijfde plaats komt na opiaten, amfetamines, cocaïne en cannabis met 3,55%. XTC-problemen komen daarenboven meer aan bod in crisiscentra dan in behandelingscentra. De gemiddelde leeftijd bij eerste gebruik van XTC in die crisiscentra was 15,5 jaar. De cliënten met XTC als voornaamste product gebruikten gemiddeld reeds 3,2 jaar dit middel.

3.3.2 Europa

Uit het reeds genoemde onderzoek van Spruyt (1997) blijkt ook dat bij de ambulante verslavingszorg XTC-problemen veel minder voorkomen dan cannabisproblemen.

Ook op Europees niveau vinden we dergelijke gegevens terug. Zo blijkt uit het jaarlijks rapport van het EMCDDA (1995) dat XTC zelden de belangrijkste drug is bij nieuwe cliënten in de behandelingscentra.

3.4. Parketregistratie

Op basis van parketregistratie in 1995 (De Groote et al., 1995) blijkt dat het parket van Mechelen (22,8% van de in beslag genomen producten zijn XTC-derivaten) en Ieper (22,2% van de in beslag genomen producten zijn XTC-derivaten) relatief gezien het meest optreden tegen XTC. In het algemeen lijken vooral parketten in de grootsteden minder op te treden tegen XTC. Ook blijkt XTC in eerste instantie gegeerd bij de 16 tot 24-jarigen. Sinds 1992 werd het aandeel van XTC in de parketregistratie jaar na jaar groter maar daar lijkt nu een kentering in te komen.

3.5. Officiële statistieken

Met betrekking tot het aantal druggerelateerde doden beschikt België over een aantal cijfers voor verschillende jaren, maar deze zijn volgens de administratie gezondheidszorg van de Vlaamse Gemeenschap bedenkelijk. Bovendien zijn deze gegevens niet uitgesplitst naar het soort product. Nochtans als er al iets in de media over XTC, LSD of amfetamines verschijnt, gaat het om personen die in deze producten de dood hebben gevonden. We moeten hierbij zeker niet ontkennen dat er geen gevaren zijn aan het gebruik van deze producten, maar het zou beter zijn indien we ons zouden buigen over de aard, de oorzaken en de uitgestrektheid van deze risico's. Op die manier kan men beter antwoord geven en oplossingen voorstellen.

3.6. Samenvatting

In het housemilieu ligt het ooit-gebruik op ±20% terwijl in schoolonderzoek het ooit-gebruik tussen 3,1% en 11,1% schommelt. Het recente gebruik varieert van 1% tot 3,8%. Voor wat de geslachtsverschillen betreft, lijkt het er sterk op dat de traditionele vaststelling 'jongens meer dan meisjes' minstens in vraag moet worden gesteld. De gemiddelde leeftijd van eerste gebruik ligt rond de 15,5 jaar. Uit alle onderzoeken komt ook het polydruggebruik naar voor. XTC wordt vaak samen met andere drugs gebruikt.

4. Lacunes in kennis en onderzoek

De lacunes in kennis en onderzoek met betrekking tot XTC-gebruik, geldt in het algemeen ook voor andere drugs en is zeker niet eigen aan België. Het EMCDDA maakte op basis van de bevindingen van verschillende Europese landen de volgende vaststellingen op dit gebied.

1. Aantallen, trends, patronen

- Wat is de prevalentie (totaal aantal gevallen) en de incidentie (aantal nieuwe gevallen) van druggebruik en drugverslaving?
- Wat zijn de kenmerken van druggebruikers en drugverslaafden?
- Hoe worden deze drugs ingenomen?
- Zijn er geografische verschillen of verschillen tussen sociale groepen wat betreft druggebruik en de attituden tov druggebruik?
- Wat zijn de trends over de tijd en welke nieuwe drugs of patronen duiken op?

2. Gevolgen en problemen van druggebruik of drugverslaving
- Wat zijn de gevolgen en de problemen (mortaliteit, AIDS, misdaad) gerelateerd aan verschillende patronen van drugconsumptie?
- Hoe zijn deze terug te vinden in de statistieken of in andere informatie afkomstig van verschillende instanties of instituten (hospitalen, politie, lijkschouwer)?

3. Drugvoorraad en beschikbaarheid van drugs
- Wat zijn de bevoorradingspatronen van drugs en hoe zit het met de beschikbaarheid van verschillende drugs?
- Zijn hier veranderingen op te sporen?

4. Verklaringen, modellen
- Wat zijn de individuele, sociale en culturele factoren die het risico op druggebruik en drugproblemen verhogen?
- Welke zijn de processen die aan de basis liggen om met drugs te beginnen, om verslaafd te geraken, om naalden te delen, om behandeling te zoeken?

5. Interacties tussen verschillende variabelen
- Welke zijn de relaties tussen verschillende indicatoren die een rol spelen bij druggebruik, drugverslaving, beschikbaarheid van drugs, bevoorrading van drugs en druggerelateerde problemen?
- Hoe kunnen deze inzichten samengebracht worden om een begrijpelijker en dynamischer beeld te geven van de situatie?

6. Veranderingen over tijd: hoe te verklaren
- Welke redenen liggen aan de grondslag voor veranderingen of verschillen tussen landen over de tijd wat prevalentie, gevolgen en problemen van druggebruik betreft?

7. Kosten-baten analyse
- Wat is de impact en de 'cost-effectiveness' van het beleid en de interventies met betrekking tot de gevolgen, problemen en de beschikbaarheid van drugs?

Literatuur

Bernard M., Alasdair F., McKeganey N., *"Levels of Drug Use Among a Sample of Scottish Schoolchildren"* in Drugs: education, prevention and policy, Vol.3, 1, 1996, 81-89

Casselman J., *"Nieuwe drugs in hun maatschappelijke context"*, in Huisarts nu, 1997 (26), 6, 211-216

EMCDDA, *"Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union"*, Lisabon, 1995

Forsyth A., *"Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene"*, in Addiction, 1996, 91, 4, 511-521

De Groote K., Van Hal G., Van Damme P., Van Cauwenberghe K., *"Registratie en retrospectief onderzoek van druggebruikers in twaalf parketten in Vlaanderen en Brussel", 1995*

de Zwart W.M., Stam H., Kuipers S.B.M. *"Kerngegevens roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf 10 jaar"* in: Nieuwsbrief Verslaving, Snelle berichtgeving bij het Handboek verslaving. nr. 97/4, augustus 1997.

ISDD, *"Drug misuse in Britain 1994"*, Londen, 1994

Kerremans S., *"Vlis-dc 1996 : Bespreking van de problematiekgegevens"*, niet-gepubliceerd rapport, Brussel, 1997

Korf D., Blanken P., Nabben T. *"Een nieuwe wonderpil? Verspreiding, effecten en risico's van XTC-gebruik in Amsterdam?"* Amsterdam, Jellinek Centrum, 1991.

Lambrecht P., Andries C., De Bock M., Wydoodt J.-P., *"Middelengebruik in de hoofdstad. De hoofdstad van middelengebruik ?"* , VUB, Brussel, 1996

Loosveldt G., Pickery J., *"Drugsgebruik bij 17- en 18-jarige jongeren in Leuven anno 1996"*, in Caleidoscoop, 1997, jrg? , 28-33

Maes L., Vanhauweraert E., Van de Mieroop E., *"Jongeren en gezondheid in Vlaanderen - Resultaten van een schoolenquête 1996"*, Tabellenrapport, Universiteit Gent - Universiteit Antwerpen, maart 1997

Provincie Limburg, LISO, CAD , *"Gebruik van tabak, alcohol, drugs, medicatie en gokgedrag bij jongeren"*, Hasselt, 1995

Spruit I., *"Verslaving 1996 - over gebruik en zorg"*, Bohn Stafleu Van Loghum, Trimbosinstituut, Utrecht, 1997

Vercaigne C., Walgrave L., *"Jeugd tussen (sub)cultuur en business - Een onderzoek naar megadancings, house en de last van de recreatie"* , K.U.L., Leuven, 1995

Vercaigne C., *"Megadancings en housemuziek"* , Leuven, Davidsfonds, 1996.

◎ Synthetic drug use in Europe - Review of the activities of the European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction on synthetic drug use and the development of an early warning systems to monitor new trends in synthetic drug consumption.

Paul Griffiths, Senior Researcher
National Addiction Centre, London

In this presentation data will be reviewed from the recent EMCDDA study of the epidemiology of synthetic drug use the European Union (Griffiths and Vingoe 1977). This review formed the basis of one half of a monograph on synthetic drug use which is currently being produced by the EMCDDA. The other half of this project reviewed demand reduction activities and was completed by CHADS (Edinburgh), (Lewis and Sherval 1977). The full reports of these studies and the monograph are available from the EMCDDA in Lisbon.

Historically, the focus of drug epidemiological monitoring systems within most European countries has been the opiate drugs, cocaine use, and the use of drugs by injection. These behaviours, even at low prevalence, have been associated with high levels of social harm and are, therefore, priority areas for research and development. Methodological advances have been made and reporting systems have increasingly become more sophisticated. However, there still remains great variation across the EU in the relative development of information systems and, therefore, much of the current work in this area is focused on improving the comparability of reporting systems between countries.

Increasing unease has been expressed over the last few years about the rising popularity of what have been called 'synthetic drugs' or 'designer drugs'. These 'new trends' in patterns of drug consumption appear to be a more recent phenomenon in some countries than in others and the scale of the problem also varies greatly between EU member states. Concern about MDMA use in particular has received considerable media attention. In some countries the debate has been almost exclusively fuelled by media accounts and has remained largely uninformed by data from epidemiologically-based information systems. The use of other drugs in similar settings, such as amphetamines and LSD may have received less media interest, but those seeking to quantify this behaviour have been equally poorly served by the existing data sources. If the policy response to the use of such drugs is to be 'evidence based', then reporting systems must be improved in this area.

The EMCDDA review of the epidemiology of synthetic drug use was prompted by two major concerns.

> Synthetic drug use in Europe appears to be increasingly common. New patterns of consumption display many similar features from country to country. Notably, those using the drugs are not predominantly found among the marginalised or the socially deprived, but among the young, the employed and, often, the relatively affluent. These patterns of consumption appear to have established themselves rapidly across the European Community.
>
> Previously, epidemiological indicators have tended to focus on the use of opiates and similar drugs which are primarily administered by injection and that induce physical dependence for which treatment may be available. The use of such drugs is considered to have the most deleterious consequences for the individual and for society. Thus far, no coherent European-wide knowledge base has existed to inform

the planning and implementation of prevention, policy or legislative responses to new forms of synthetic drug use.

Because of the time available this presentation will focus on data related to the ring substituted amphetamines (ecstasy and it analogues). This presentation will consider data on the following topics:

1) The historical emergence of ecstasy use in the EU,

2) Surveys on the prevalence of ecstasy use among the general population and special populations, such as school children and at risk groups.

3) Data on deaths related to ecstasy consumption.

4) Data on police and customs seizures of ecstasy.

This data will be used to discuss what is known about the consumption patterns of ecstasy use in the EU, what are the public health implications of such patterns of use, and what issues are raised for drug information systems by the emergence of ecstasy use. The presentation will conclude by briefly discussing the development of the new EU early warning system on synthetic drug use.

PSYCHO-SOCIALE ASPECTEN

Psycho-sociale aspecten van XTC-gebruik
Prof. Koen Raes, Toegepaste filosofie en ethiek, RU Gent

Jongeren hebben een eigen mening
Guy Hoeven, Straathoekwerker wijk Genk-Noord Winterslag-LISS

XTC in het uitgaanscircuit
Dr. G.F. van de Wijngaart, Directeur van het Centrum voor Verslavingsonderzoek, Universiteit Utrecht

Psychosociale en andere aspecten van XTC-gebruik
Leesgroep VAD

◎ Psycho-sociale aspecten van XTC-gebruik

Koen Raes
RU Gent

(uittreksel uit *'Het moeilijke ontmoeten. Verhalen van alledaagse zedelijkheid'*, VUB Pres, Brussel, 1997, 202-211)

1. Socio-culturele trends

Van de vele tendenzen binnen de jeugdcultuur - en binnen de cultuur in het algemeen - kunnen er vier duidelijk als een reactie worden opgevat op de heersende 'postmoderne conditie' of als een vorm van 'inpassing' in die conditie worden gezien. Ik wijs aldus op het toenemend belang van (a) het expressief individualisme, (b) het consumentisme, (c) het levensbeschouwelijk indifferentisme en, tenslotte (d) het neo-paganisme of 'nieuwe heidendom'. Het gaat hier niet om algemene trends, maar wel om stromingen binnen de jongerencultuur die vandaag in expansie zijn.

(a) De expressief-individualistische ingesteldheid, die vroeger reeds in de Amerikaanse samenleving was gesignaleerd, raakt ook wijd verspreid onder de jongeren en jongvolwassenen bij ons. Meer dan 50 % van die laatsten zouden die ingesteldheid hebben en men mag aannemen dat dit bij jongeren zeker niet minder zal zijn. (Elchardus & Heyvaert, 1991, 206) Centraal staat hier de waarde van de eigen, individuele ontplooiing, de zelfexpressie en de zelfactualisatie, waarbij men het sociale (gezin, arbeid, vrije tijd) gaat opvatten in termen van hun 'therapeutische bijdrage' tot het 'zich goed voelen' van het individu. Het sociale wordt beoordeeld in termen van zijn dienstbaarheid voor het individuele welbehagen. Sociale netwerken zijn er in functie van hun delen, van het geluk van hun individuele leden. Streven naar het eigen geluk is een evidente en rechtmatige doelstelling en dat geluk wordt 'in' de (dagdagelijkse) wereld gesitueerd, in de alledaagsheid van die wereld en in de alledaagse strevingen, behoeften en verlangens van individuen. Geluk, dat is welvaart en welzijn, fysieke en psychische gezondheid. De maatschappij wordt als het ware in therapeutische termen beoordeeld, naar de mate waarin zij haar leden welbehagen kan schenken en daarbij treden micro-sociale netwerken en peer-groups op de voorgrond. Het is bij vrienden, partners, kinderen, in de huiselijke sfeer dat men het geluk zoekt en gerealiseerd wenst te zien, het is in de ontspanning, de zorg om het eigen lichaam en de bevrediging van lichamelijke behoeften, het uitgaansleven en in de affecten, emoties en communicaties die men daaromheen ontwikkelt dat men zijn 'zelf' situeert.

Het expressief individualisme centreert zich rond een cultus van het zelf, soms met narcistische kentrekken, (Lasch, 1979) en is gesitueerd in het hier en nu. Waardeperspectieven zijn er immanent, niet transcendent en ethiek wordt in grote mate gedacht in estetiserende termen betreffende zelfontwikkeling, eerder dan in politieke termen betreffende rechtvaardigheid. Zij vertolken een ethica, zoals die van de Bloomsbury-filosoof G.E. Moore, die 'the pleasures of human intercourse and the enjoyment of beautiful things' tot het nec plus ultra van het ethisch waardevolle had verheven. (Moore, 1959, 188) Doordat dit expressief individualisme, dat in onze cultuur reeds haar wortels heeft in de romantiek, individuele verlangens centraal stelt, maakt het dit individu ook bijzonder kwetsbaar voor eigen falen, eigen eenzaamheid, eigen nietigheid en eigen machteloosheid. Het individu dat slechts in zichzelf het waardevolle kan vinden, dreigt makkelijk ten onder te gaan aan de weerslag van het besef van de eigen eindigheid en beperktheid. Het expressief individualisme vereist immers naast een streven naar zelfrealisatie ook een voortdurende zelfbevraging, een onderzoek van het 'wie ben ik?' Dat kan een bijzonder pijnlijke speurtocht worden, waar de cultus van het zelf zich verzet tegen referenties naar

gedeelde sociale en culturele praktijken, waar het zelf als een ongebonden monade wordt gezien, die zich maar waarmaken moet.

(b) De cultuur van het consumentisme sluit hier nauw bij aan. Het menselijk geluk wordt in sterke mate in verband gebracht met de mateloze bevrediging van zoveel mogelijk behoeften en preferenties middels het consumeren van goederen die op de markt worden aangeboden. Het individu is een vat vol begeerten die 'gelaafd' dienen te worden en geluk is een kwestie van mogelijkheden om zoveel mogelijk behoeften te kunnen beantwoorden met gepaste consumptieartikelen, om zoveel mogelijk stimuli van gepaste responsen te voorzien. Consumeren wordt een levensstijl op zich die al lang niet meer is gericht op de 'gebruiks'waarde van goederen, maar waarin vooral hun symbolische waarde centraal staat en die verwijst naar statuskenmerken, naar het 'kunnen' consumeren van precies die specifieke goederen (Baudrillard, 1986).
Op die consumptief ingevulde notie van geluk drijft natuurlijk ook de wereld van de reclame en marketingindustrie, die tegelijk bijdraagt tot het steeds verder en dieper 'verkennen' en 'aanboren' van steeds weer andere strevingen.

Het consumentisme heeft ook de jeugd in de ban (Seynaeve, 1989). Verteren is een wezenlijk bestanddeel van haar leefwijze, of het nu gaat om (specifieke) kledij, CD's, video's, cassetten, computerspelen, bromfietsaccessoires, schoonheidsproducten, posters, alcohol of drugs. Tijd besteden is geld besteden. Hoe kan het anders?

Ook nog in een andere zin wordt de relatie tussen 'jong zijn' en 'consumeren' versterkt. Is immers de boodschap aan de ouderen niet dat zij via consumptie - van schoonheidsproducten, voedingswaren of kledij - voor eeuwig jong kunnen blijven? Draait de dominerende schoonheidsmythe niet omheen een jeugdig - maagdelijk - icoon? Is het niet juist door ons consumptief gedrag dat dergelijk icoon voor eenieder kennelijk binnen handbereik ligt?

De keerzijde van dergelijk consumeristisch geluksdispositief ligt voor de hand. Gebrek aan consumptieve mogelijkheden leidt onvermijdelijk tot frustratie, tot achteruitstelling, tot isolatie en uitsluiting. Zij inspireert wederrechtelijk handelen. Is de boodschap van de reclame immers niet dat consumptieve goederen voor iedereen binnen handbereik (dienen te) liggen? In de imaginaire wereld van consumptieve overvloed, van alomtegenwoordige consumptieve prikkels en van verborgen verleiders is het niet verwonderlijk dat jongeren zich laten meeslepen door modes en trends. Door het verwerven van consumptiegoederen kunnen zij de indruk verwerven toch een stukje macht te heroveren over de wereld en de eigen bestaansvoorwaarden.

(c) Processen van ontkerkelijking, ontzuiling en secularisering hebben niet evident, zoals velen dachten, een verspreiding met zich gebracht van een humanistische ingesteldheid, waarin op grond van wereldlijke referentiekaders individuen als autonome wezens (zelf)verantwoordelijkheid opnamen. Zij blijken vooral te hebben geleid tot een toename van het aantal 'normloos en ongebonden' individuen die geen enkel moreel referentiekader buiten hun eigen belangen, strevingen, ambities en frustraties meer erkennen, of die slechts sporadisch en 'à la carte' zekere levensbeschouwelijke voorkeuren tot de hunne maken. Deze groep, waarvan de toename reeds merkbaar was in 1988 bij de minderjarigen[1], is recent in de belangstelling komen te staan omdat levensbeschouwelijke onverschilligheid blijkbaar in sterke mate correleert met 'antipolitiek' of 'extreem-rechts' stemgedrag (Elchardus e.a., 1993, 27-40; Elchardus, 1994). Die groep erkent niet alleen geen enkel gezag buiten de eigen belangen(perceptie), maar stelt bovendien eender welke morele grens in vraag die botst met het eigen belangenperspectief. Het is hierbij volstrekt verkeerd die onverschilligen te situeren in de categorie van de ambitieuze, 'frei schwebende' yuppie-achtige Strebers. Integendeel, de onverschilligen komen disproportioneel meer uit groepen met precaire arbeidsstatuten, onvoorspelbare uurroosters, onregelmatige werktijden en lage opleiding (Elchardus & Heyvaert, 1990, 221).

[1] M. Elchardus & P. Heyvaert, 1990, op. cit., 101 stelden vast dat 21,8 % van de vrouwen en 24,8 van de mannen zich aldus profileerden.

Hun sterk materialistische levensvisie is als het ware de reflectie van de onverschillige manier waarop in hun werkmilieu met hen wordt omgesprongen.

Desinteresse voor levensbeschouwelijke overtuigingen gaat gepaard met desinteresse voor de kwalitatieve dimensies van het bestaan en met geringe waardering voor het gemeenschapsleven. Het 'eigen ik eerst' herkent zich blijkbaar makkelijk in het 'eigen volk eerst'. Jongeren verliezen als het ware hun morele schroom om alles wat hen als hinderlijk voorkomt af te wijzen en te bestrijden. Het zou me geenszins verbazen dat verder onderzoek zou aan het licht brengen dat dergelijke attitudes niet alleen correleren met hooliganisme, vandalisme, je m'en foutisme en kleine straatcriminaliteit, maar tevens zijn gekoppeld aan een levensconditie die weinig mogelijkheden aanreikt tot zelfcontrole, planning, solidariteit en maatschappelijke zekerheid; de levensconditie van de 'flexibele werknemer' als het ware, die tot louter object is geworden van telkens weer nieuwe werkgevers en telkens weer nieuwe arbeidsomstandigheden waarover hij iedere controle of zeggenschap ontbeert. Blijkbaar is deze maatschappij niet in staat om grote groepen jongeren een inspirerend, emancipatorisch én solidair perspectief aan te reiken en worden zij daardoor aangetrokken door gemakkelijke zwart/wit en vriend/vijand beelden, zonder algemene ideologische kaders en mede gevoed door de ervaring dat heersende groepen - ook vakbonds- en socialistische middens - hen afgeschreven hebben en hen geen ruimte (kunnen of willen) bieden in hun sociale netwerken. (Raes, 1992, 105-130) Reeds Hannah Arendt had erop gewezen dat er een sterke correlatie bestaat tussen een radicaal 'individualistische' leefwijze en het aangetrokken worden door totalitaire idealen. Het losgeslagen individu zoekt immers naar houvast, en waar bestaande sociale netwerken zich terugtrekken of slecht functioneren, krijgt het populisme van extreem-rechts zijn kans (Arendt, 1972, 39)[2].

(d) Tenslotte blijken ook allerlei vormen van 'neo-paganisme' sterk in trek bij jongeren, meer dan bij ouderen en bij vrouwen meer dan bij mannen. We hebben het dan in geloof in helderziendheid, in reïncarnatie, in astrologie of in waarzeggerij (Elchardus & Heyvaert, 1990, 109), maar het kan ook gaan om een geloof in manicheïstische krachtenvelden, duivelse complotten, monsterlijke verschijningen of bezweringsrituelen, waarover niet toevallig geregeld wordt bericht in diverse sensatiebladen en die een aanhoudende 'geruchtenstroom' voedsel geven (Kapferer, 1990). Het betreft hier geen 'geloof' met een sterk morele grondslag - zoals kenmerkend is voor de joods-christelijke traditie[3] - en evenmin om een geloof in transcendentie, maar wel om een geloof in de werking van allerhande immanente krachten, die haaks staan op het 'legitieme', en wijdverspreide wetenschappelijke wereldbeeld, hoewel zij zich vaak op een pseudo-wetenschappelijke jargon beroepen. Die alternatieve geloofsinhouden kunnen een gevolg zijn van het reeds aangestipte individualisme waarbij mensen 'naar hun eigen voorkeuren' hun geloofspunten uitkiezen, als een soort van 'supermarktgeloof' waarin men vooral oog heeft voor de speciale aanbiedingen die kunnen fascineren.

Tegelijk dient er nochtans op te worden gewezen dat losse vormen van volksreligie steeds een onderstroom hebben gevormd in onze cultuur, een volksreligie van zogeheten 'bijgeloof', maar ook van vitalistische scepsis tegenover het normerende beschavingsoffensief van kerk, staat en kapitaal. Niet verwonderlijk dat ditzelfde vitalisme - zoals ook Camille Paglia (1992) onderstreept - in talrijke variaties opduikt in de rockmuziek, met zijn scherpe aanvallen tegen het hypocriete moralisme van de 'redelijke' volwassenencultuur, met zijn valse zekerheden en idealen. De 'zinnelijke' rock-, house- én

---

2 Zie ook A. Tristan, Aan het front. Zes maanden geïnfiltreerd bij Le Pen, Leuven, 1988, over haar ervaringen bij de recruteringswijzen van het Front National.

3 Zo zijn er meer jonge vrouwen die geloof hechten aan helderziendheid en astrologie dan aan het christelijk zondebegrip.

technocultuur drijft op bezwerende ritmes, helse klanken, roffelende drums, heksenketels, voodoo en dyonisische roes.

Hoe dat ook zij, kenmerkend voor die neo-paganistische cultuur is dat zij niet alleen haaks staat op iedere vorm van normerend gezag, maar ook op het humanistische vertrouwen in de 'autonome mens' die zich heeft bevrijd van een 'aan zichzelf verschuldigde onmondigheid'. Zij gelooft in de macht van irrationele krachten buiten de mens, maar wel in de wereld en dergelijk 'krachtenveld', dat reminiscenties opwekt aan de Germaanse godenwereld, kan zowél tot een democratisch-anarchistisch, volks scepticisme, tot relativering en vitale levensvreugde inspireren - het is altijd Carnaval - als de voedingsbodem vormen van autoritaire, ja, fascistoïde mens- en maatschappijopvattingen. Het is immers nog maar de vraag wat men als 'heersend' opvat in de 'heersende' maatschappij. Dat kan het verbond zijn van kerk, staat en kapitaal maar al evenzeer het joods-christelijke én humanistische normbesef.

2. De subcultuur van het XTC-gebruik

Vanuit die vier perspectieven kan ook enig licht worden geworpen op de plaats die zekere nieuwe drugs, meer in het bijzonder de XTC-pil, in de subculturele jongerencontext van het fuifgebeuren innemen. XTC is immers een drug die naadloos aansluit bij de waarden van het expressief individualisme en van het consumentisme.

Wat dit eerste betreft; XTC is een afgeleide van amfetamine en heeft zowel een oppeppende als een bewustzijnsveranderende werking. Het betreft een 'designer-drug' die geen hallucinaties maar wel een verhoogde sensuele gevoeligheid met zich brengt. Twintig à zestig minuten na inname laten de invloeden zich gevoelen, die ongeveer vier tot acht uur aanhouden, maar vooral het eerste uur maximaal zijn. Het gaat om een 'entactogeen' dat tintelingen en prikkelingen met zich brengt en een energetisch gevoelen opwekt. Het vergemakkelijkt de communicatie, bevordert de emotieve expressiviteit, en biedt ruimte voor 'spontaan' intiem gedrag. XTC verwijdert een aantal remmingen, zoals gevoelens van schroom, timiditeit, schaamte of angst. Hij ligt aldus bij uitstek in de lijn van het verlangen om gebeurtenissen een feestelijke, expressieve 'kick' te geven van lichamelijk uitleven en dat is precies waar het veel jongeren bij het dansen om te doen is; het lichaam ongehinderd bewegen, de emoties via eindeloze ritmische kadansen, veruitwendigen, de stress 'wegbewegen'. XTC is een dansdrug die de euforie bevordert en tenminste tijdelijk het gevoelen biedt dat men de wereld aankan, dat men de eigen gevoelens zonder remmingen kan uiten en dat men risico's aandurft.

Wat dit tweede betreft; XTC is een slikdrug, geen rook-, snuif- of spuitdrug. In die zin vergt hij geen bijzonder gedrag, maar strookt hij met de talrijke farmaca die jongeren nu reeds probleemloos slikken vanaf de eerste tabletten met vitamine C tot de latere pijnstillers, tranquillizers, pep- en slaapmiddelen enz. Hij stemt overeen met de reeds vemelde consumentistische behoefte. XTC vergt geen attitude-verandering maar sluit aan bij een dagdagelijkse leefwijze waarin steeds meer een beroep wordt gedaan op farmaceutische producten om fysieke of psychische ervaringen van onbehagen en onwelzijn te elimineren. XTC lijkt in die zin sterk op de drug die Aldous Huxley zowél in *Brave New World* als in *Island* ten tonele voert; een drug die het leven leefbaar maakt. In een jongerencultuur waarin minder sigaretten worden gerookt (minder dan de helft van de jongeren rookt nog) en waarin het roken zelfs een negatief aura verwerft omdat het wordt geassocieerd met ongezond en asociaal gedrag, is het mogelijk dat dit ook hasj of marihuana treft. Dergelijk negatief imago ontbeert XTC, waardoor de drempel wordt verlaagd. Het is een pil, zoals zovele andere pillen en of hij op zichzelf sterk verslavend zou zijn is nog niet duidelijk uitgemaakt. En het is een relatief goedkope drug want voor zo'n 500 à 600 frank ben je een hele avond zoet en heb je nauwelijks nog behoefte aan andere (alcoholische) drugs; je kan het stellen met spuitwater.

XTC is 'in', behoort tot de specifieke scène van het (house)dancinggebeuren. (Noels, 1995) hij is een mode in een specifieke subcultuur, zoals hasj en marihuana 'hoorden' bij de hippie-cultuur en zoals coke met de cultuur van rijkelui werd verbonden.

Overigens; de vraag of men de effecten van een bepaalde drug al of niet als 'aangenaam' zal percipiëren is nooit een louter fysiologische kwestie. Dat maakt deel uit van contextuele leerprocessen waarin men de effecten als 'positief' leert waarderen. Dat ligt niet anders voor koffie, tabak, alcohol of XTC. De context van XTC is duidelijk de dancing met house-music waarin groepen jongeren zich urenlang in ritmische kadansen uitleven, daarin aangevoerd worden door één of andere stimulerende disc-jockey, de nieuwe held van de houseparty-scène. Wie in een neerslachtige bui XTC zou innemen, zou volstrekt andere gewaarwordingen versterkt weten.

Ook met het indifferentisme en met het neo-paganisme kunnen verbanden worden gelegd. XTC biedt jongeren precies de mogelijkheid tot een 'kick' die de maatschappij of die utopische projecten hen kennelijk niet kunnen aanreiken. Precies omdàt de wereld zo weinig inspirerend is, wordt naar pep- en bewustzijnsveranderende middelen gegrepen om 'uit' die wereld te kunnen stappen, hem 'van zich af te schudden', hem 'links te laten liggen'. XTC is geen 'intellectualistisch' hallucinogeen, maar een drug die de lichaamservaring, de zinnelijkheid prikkelt. Hij maakt van een banale party een feest, van een dans een ritueel, een 'gebeuren'. Het is een drug die de ontmoeting vergemakkelijkt. Anderzijds zijn, zoals gezegd, in rock- en house-muziek legio verwijzingen te vinden naar 'heidense' gebruiken en mythes, naar trollen en kobolten, heksen-sabbats, satanische missen, natuurkrachten, magie, voodoo enz. Dat kan geen toeval zijn, maar wijst op het appèl dat van die referenties, ondanks en tegen heersende interpretatieschema's in, uitgaat. Het lijkt wel dat jongeren, op de ruïnes van de stukgeslagen rituelen van weleer, op zoek zijn naar nieuwe rituelen en nieuwe codes.

3. Drugs en consumerisme

XTC werd snel op de lijst geplaats van de illegale drugs. Verkoop en gebruik werden aldus meteen in de criminele sfeer gesitueerd. Een grondig debat daarover werd nochtans nooit gevoerd en wat voor de enen meteen met taboes werd overladen, straalt voor de anderen alle aantrekkingskracht uit van het interdit. Aldus wordt het onmogelijk een degelijk voorlichtingsbeleid te ontwikkelen en kunnen geen criteria worden gesteld aan 'veilige' drugs. Jongeren lopen het risico om eender wat (zoals MDA, MDMA, MDEA, of zelfs pillen met een cafeïnegehalte dat het equivalent vormt van 60 à 80 koppen koffie) (Amsterdams Drugstijdschrift, 1992, 3-5) te slikken, met alle gevaren vandien.

Natuurlijk, het is op zich bedenkelijk dat jongeren - maar ook steeds meer volwassenen en, vooral, hoogbejaarden - naar pillen grijpen om waarden als spontaniteit, expressiviteit en affectiviteit verwerkelijkt te weten, al dient ook hier aangestipt dat men dit in heel wat culturen aantreffen kan; dans, muziek en drugs staan vaak dicht bij elkaar. Seks, drugs and rock and roll zijn daarvan slechts een modernistische variant. Het XTC-gebruik blijkt in het verlengde te liggen van een algeheel consumerisme. Fast food, fast medicine, fast drugs. De attitude én het geloof domineert dat men voor de oplossing van allerlei problemen wel altijd wat anders kan slikken, zonder zelf iets te doen, maar ook zonder dat verbale communicatie nog enige rol speelt. De consumptiecultuur is de zwijgende cultuur van de zwijgende meerderheid, een cultuur die, letterlijk, 'alles slikt'. Het goede leven als een kwestie van goederenconsumptie, goederen als de gulden toegang tot het geluk. maar is dat uiteindelijk niet de centrale boodschap die door gans onze cultuur wasemt en door reclame en marketing voortdurend wordt versterkt? Of, zoals Davidson het formuleerde (1992, 203): *'consumption is now the basic mode for all activity in our society, not reading, not using, not appreciating, not participating, not producing but 'consuming'. It is now how we appropriate the world around us. And built into this is the demand that the world accomodates us better, that we consume it more or less; in other words, we consume 'aspirationally'. Our world view is now dominated by reflecting and catering for this fact. It consequently depicts the people who inhabit it primarily as 'aspirational consumers', that is the subject-position our culture articulates the most often, and with most conviction'*

Ligt druggebruik niet in het evidente verlengde van een cultuur die waarden tot preferenties heeft gereduceerd en van de eindeloze bevrediging van pakklare preferenties de ultieme grondslag van haar geluksnotie heeft gemaakt en waarop de performantie van haar ganse productieapparaat stoelt? Hedonisme in de consumptiesfeer, arbeidsmoraal in de productiesfeer; ziedaar de contradictie. Wie over die consumeristische cultuur niets wil zeggen, moet ook maar zwijgen over druggebruik, want hij hanteert een dubbele moraal.

In die zin kan het algemeen zogeheten 'drugbeleid' in onze westerse samenleving alleen maar als fundamenteel hypocriet, criminogeen én ineffectief worden bestempeld. Zolang men niet de bereidheid heeft om het - al of niet problematische - druggebruik te decriminaliseren en om de verslavingsproblematiek en het probleem van het drugmisbruik los te koppelen van het druggebruik in het algemeen blijft iedere weg naar een harmonische oplossing, kwaliteitsbewaking en consumentopvoeding geblokkeerd en blijft slechts de weg open van spiralen van criminaliteit, repressie, zwaardere criminaliteit, repressie, zwaardere criminaliteit en zwaardere repressie, die de macht van de zwarte markt allen maar verstevigt. De dubbelzinnige relatie tussen hulpverlening, preventie en repressie, maakt er de zaken niet makkelijker op terwijl de 'war on drugs' ook al eens tot een 'war on youth' dreigt te degraderen. Zoals dat ook geldt op andere terreinen van het maatschappelijke leven gaat het hier uiteindelijk zowél om een vraag naar de effectiviteit als om een vraag naar de legitimiteit van repressief overheidsoptreden. De verbetenheid waarmee sommige gezagsdragers zich blijven verzetten tegen het op gang brengen van een debat daaromtrent doet de vraag rijzen of zij niet meer begaan zijn met het (be)vestigen van hun eigen macht dan met het daadwerkelijk oplossen van maatschappelijke problemen.

Vormen house-parties en XTC-gebruik de zoveelste weg 'to amuse ourselves to death'? Dat is afhankelijk van de totale maatschappelijke context waarin dat gebeuren zich afspeelt. Indien het zich beperkt tot éénmaal per maand één nacht doorfuiven, dan is er weinig aan de hand. Indien het een wekelijks gebruik wordt dat ganse weekends overspant, dan moet dit op den duur ook problematische gevolgen hebben op de werk- en gezinssituatie tijdens de week. Maar misschien wringt hier wel het schoentje: is er wel een werk- en gezinssituatie voorhanden? Is er buiten de context van het fuifgebeuren wel nog een maatschappelijk referentiekader aanwezig?

Die vraag overstijgt de problematiek van de hoorbaarheid van de subculturele gebruiken rondom XTC en house. Zij is gericht tot de ganse maatschappelijke context die jongeren vaak al te snel afschrijft of in afstompende arbeidscondities opsluit. Het is die, globale context die uiteindelijk een beslissende invloed uitoefent op de plaats die het uigaansleven in het ganse leven van jongeren zal innemen. Zolang de maatschappij niet met meer aantrekkelijke perspectieven en meer overzichtelijke samenlevingsverbanden voor sommige categorieën jongeren op de proppen komt, getuigt een loutere focus op hun 'decadente' uitgaansleven van misplaatst moralisme. Dat uigangsleven reikt jongeren misschien juist dit anker aan dat de 'normale' maatschappij van arbeid en gezin niet meer in staat of bereid is om aan te reiken.

Literatuur

Arendt H. (1972), Le système totalitaire, Paris

Baudrillard J. (1986), In de schaduw van de zwijgende meerderheden, Amsterdam

Bolin G. (1995), Youth culture in late modernity, London

Boomkens R. (1994), Kritische massa, Over massa, moderne ervaring en popcultuur, Amserdam

Boscher M., Nayaert D & U. Claeys (1986), Vrijetijdsbesteding in Vlaanderen anno 1983. Deelrapport II: frequentiegegevens, Sociologisch Onderzoeksinstituut, KU Leuven

Bouverne-De Bie M. (1992), Een verkennende kijk op jeugdcultuur, Koning Boudewijnstichting, Brussel

Bral L. (red.) (1987), Jeugdbeweging vandaag. Identiteit en plaats in de samenleving, Antwerpen

Coupland D. (1992), Generatie X. Vertellingen voor een versnelde cultuur, Amsterdam

Davidson M. (1992), The consumerist manifesto. Advertising in postmodern times, London

De Witte H. & T. Jacobs (1994), 'De deelname aan 'populaire' en 'elitaire' cultuur in Vlaanderen: klassegebonden leefstijlen?', in, De Witte H. (ed), Op zoek naar de arbeidersklasse, Leuven, 48-73

Elchardus M. & P. Heyvaert (1991), Soepel, flexibel en ongebonden, Brussel

Elchardus M., Deschouwer K., Pelleriaux K. & P. Stouthuysen (1993), 'Hoe negatief kan vrijheid zijn? Ongeloof, vrijzinnigheid en populistische ontvoogding', in M. Swyngedouw, J. Billiet, A. Carton & R. Beerten (red.), Kiezen is verliezen. Onderzoek naar de politieke opvattingen van Vlamingen, Leuven, 27-40

Elchardus M. (1994), 'Gekaapte deugden. Over de nieuwe politieke breuklijn en de zin voor limieten', Samenleving en Politiek, 1, 20-27

Kapferer J.N. (1990), Rumeurs. Le plus vieux média du monde, Paris

Kerkhofs J. e.a. (1992), De versnelde ommekeer. De waarden van Vlamingen, Walen en Brusselaars in de jaren negentig, Tielt

Keunen G. (1996), Surfing en popwaves. Geschiedenis van de popmuziek, Antwerpen

Laermans R. & G. Loosveldt (1989), 'Bij wijze van inleiding: 'de jeugd van tegenwoordig', Tijdschrift voor Sociologie, 10, 3-4, 359-366

Laermans R. (1995), 'De doxa van de rockmuziek', Streven, 62, 7, 730-734

Lasch C. (1979), The culture of narcissism. American life in an age of diminishing expectations, New York

Looseveldt G. & J. Pickery (1995), 'Megadancingbezoek bij 20- en 21-jarigen', Tijdschrift voor Sociologie, 16, 4, 377-386

Moore G.E. (1959), Principia Ethica, Cambridge (1903)

Nayaert D. & U. Claeys (1984), Vrijetijdsbesteding in Vlaanderen anno 1983. Deelrapport I: participatiegegevens, Sociologisch Onderzoeksinstituut, KU Leuven

Noels B. (red.) (1995), Alcohol, drugs en medicatie. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 1995, Brussel

Paglia C. (1992), Het seksuele masker. Kunst, seks en decadentie in de westerse beschaving, Amsterdam

Raes K. (1984), Aan hen de keuze? Een kritisch essay over de ideologie van het neo-liberaal bezitsindividualisme, Gent

Raes K. (1992), 'De strijd om de wij-identiteiten en de culturele achtergrond van het rechtse appèl', in R. Van Doorslaer (red.), Herfsttij van de 20ste eeuw. Extreem-rechts in Vlaanderen 1920-1990, Leuven, 105-130

Raes K. (1996), De ethiek van het (forensisch) welzijnswerk en het veiligheidsbeleid. Tussen individuele rechtsaanspraken en punitieve ordeningspraktijken, Panopticon, 6, 570-591

Seynaeve K. e.a. (1989), Fenomenen van de jeugdcultuur, Leuven/Amersfoort

ter Bogt F.T.M. & C.S. Van Praag (1992), Jongeren op de drempel van de jaren negentig, 's Gravenhage

Van Mierop E., R. Peeters & L. Maes (1994), Seksualiteit en kennis over aids bij schoolgaande jeugd, Sociaal, 15, 3, 17-18

Vercaigne C. (1996), Megadancings en housemuziek, Leuven

X (1992), 'Monsters testen: de moeite waard?'

◎ Jongeren hebben een eigen mening

Guy Hoeven
LISS Genk

Als straathoekwerker in de wijk Winterslag (Genk) heb ik dagelijks met druggebruik te maken. Heel wat van mijn jongeren gebruiken soft-drugs - al dan niet in combinatie met hard-drugs. Het is inmiddels voor iedereen duidelijk dat druggebruik geen losstaand feit op zich is. Welke drugs er in welke omstandigheden gebruikt worden zijn sterk persoons- en situatiegebonden. Ik weet niet hoe representatief de wijk Winterslag is voor sociale woonwijken en cité's in het algemeen. Hoe dan ook, ik kan alleen praten vanuit de situatie in Winterslag. Ik stel vast dat het XTC-gebruik vrij beperk is bij de jongeren uit de wijk. Hiervoor zijn er in eerste instantie twee aanwijsbare redenen: de eerste en wellicht belangrijkste ligt in de gebondenheid tussen XTC en (house)dancings. Heel wat migranten geraken nog altijd niet binnen in dancings. De tweede reden ligt wellicht in het feit dat speed en coke meer in trek zijn, zonder dit te willen overdrijven.
Belangrijk is de vraag naar het mechanisme wanneer en waarom jongeren in de problemen komen met druggebruik in het algemeen en XTC in het bijzonder. Het lijkt ons dat de levensomstandigheden van de jongeren daarin een belangrijke rol spelen. Wellicht is het gewaagd en te simpel om er vanuit te gaan dat jongeren die zich in het algemeen goed voelen ook een kleiner risico op misbruik hebben.
Toch gingen wij er vanuit, tijdens een project in drie wijken in Limburg, dat het belangrijk was om jongeren de kans te geven zich te uiten rond thema's die hun nauw aan het hart liggen. Hiernavolgend een overzicht van de resultaten in Winterslag.

1. Resultaten Winterslag

Hierna volgend zullen we proberen om een overzicht te geven van de naar ons aanvoelen belangrijkste uitspraken met betrekking tot de diverse thema's.

1.1. De wijk zelf

De mensen zijn blij dat er een bakker in de wijk is gekomen. Ze zouden meer handelszaken in de wijk willen. Jongeren geven daarnaast ook aan dat er meer cafe's zouden moeten zijn en dat de huidige cafe's meer openheid naar Marokkanen zouden moeten hebben.
Heel wat mensen zijn niet tevreden over de huidige verkeerssituatie. De Noordlaan is te gevaarlijk, er zijn te veel te hoge drempels in de wijk. Er zijn te weinig parkeerplaatsen en garages voorhanden. De wijk wordt alsmaar meer afgesloten. Steegjes en straten zouden terug opengemaakt moeten worden. Mensen zijn niet gelukkig met zwerfvuil. Er zouden oplossingen moeten gezocht worden. Heel wat mensen willen extra speelruimte en meer voetbalpleinen. Tevens vragen zij de nodige aandacht voor de eventuele inplanting van deze extra speelruimtes. Een belangrijke vraag van de jongeren tenslotte is de herinrichting van het kerkplein. Een volwaardige ontmoetingsplaats met banken, afdak, vuilbakken, enz.

1.2. Onderwijs

Jongeren geven aan dat ze te weinig inspraak hebben in de school. De lessen zouden aangenamer kunnen gemaakt worden en leerkrachten zouden meer naar de jongeren moeten luisteren.
Jongeren hebben het gevoel dat ze wel een heleboel plichten hebben op school maar dat daar weinig rechten tegenover staan. Een betere communicatie wordt als belangrijk aangevoeld. Jonge leerkrachten zouden eerst ervaring moeten opdoen en oude uitgebluste leerkrachten zouden moeten vervangen worden.
Tenslotte willen vooral ouders dat het brossen strenger wordt aangepakt.

1.3. Werk

De sluiting van de mijnen is nog niet verteerd. Jongeren geven vooral aan dat zij eerder in slechte werkomstandigheden moeten werken en aan een lagere verloning (nepstatuten, interims).
Het grootste probleem dat de jongeren aangeven is het feit dat er meestal mensen met ervaring gevraagd worden. Als je niet aan de bak komt, kan je ook geen ervaring opdoen. Zo is de vicieuze cirkel al vlug rond.
Racisme bij sollicitaties is een klacht die veelvuldig voorkomt. Soms gebeurt het zeer duidelijk en uitgesproken, andere keren subtiel en nauwelijks aantoonbaar.
De klachten verminderen wel bij die jongeren die aan het werk geraken. Verdwijnen doen de klachten echter niet. Sommige jongeren vragen om sollicitatietraining omdat zij geconfronteerd worden met enorme taal- en cultuur verschillen in deze situaties.

1.4. Opleiding

In Winterslag is er zeer weinig over opleidingen geschreven. Op zich lijkt mij dat een goed signaal. We hebben blijkbaar terug een werkbare situatie. Tot voor twee jaar waren de jongeren uit Winterslag niet te spreken over opleidingen.
Moest dit nu nog zo zijn dan zou dit net zoals bij andere thema's duidelijk op de borden zijn verschenen.

1.5. Jeugdhuis - Buurthuis

Alles te samen zijn er weinig reacties op het buurtwerk gekomen. Hier en daar werd er een oproep tot meer vrijwilligerswerk vanuit de wijk genoteerd. Voorts werd er opgemerkt dat buurt-werkers het nooit alleen kunnen dragen. Tenslotte werd vastgesteld dat het buurtwerk wel veel gorganiseert, maar dat de wijkbewoners er niet aan meedoen.
Zowel de jongeren als de volwassenen hebben vooral op het jeugdhuis gereageerd. Het jeugdhuis zou meer activiteiten moeten doen. Zij zouden betere begeleiders moeten hebben.
Zij zouden vaker en langer moeten geopend zijn.
Jongeren zouden meer actief moeten zijn in het jeugdhuis, zowel bij het opzetten van activiteiten als in het binnenbrengen van nieuwe jongeren in het jeugdhuis. De volwassenen van hun kant verwachten respect van de jongeren voor het nieuwe gebouw. Tevens geven zij aan dat zij zich niet uitgenodigd voelen om in het jeugdhuis te komen.
Er kwamen ook verschillende reacties over het omgaan met reglementen in het jeugdhuis. Werkers zouden hierin meer begrip moeten hebben. Last but not least zouden er meer subsidies moeten komen om dit alles waar te maken. Jongeren uit Winterslag zouden ook beter willen weten waaraan al het geld wordt uitgegeven.

1.6. Vriendschap

Het thema vriendschap was vooral bedoeld om, tussen de jongeren en volwassenen uit de wijk zelf, signalen tot uitwisseling te laten komen. Er is heel wat geschreven en gepraat over vriendschap. Zowel goede als slechte ervaringen kwamen aan bod. Tal van uitspraken wijzen erop hoe belangrijk vriendschap door bijna iedereen ervaren wordt. Toch worden er heel wat voorwaarden geformuleerd. Een greep hieruit; luisteren, begrijpen, steunen, uitnodigen, vertrouwen en helpen.

1.7. Racisme

"Racisme is overal", een allessamenvattend zinnetje van drie woorden. Gelukkig hier en daar een nuancering. Er werd verschillende keren aangegeven dat racisme in de wijk tussen de mensen onderling weinig voorkomt. Ondanks onze wetten voelen de jongeren uit Winterslag zich heel vaak gediscrimineerd. Soms gebeurt het heel grof, soms heel subtiel.
Eén van de aangehaalde problemen gaat over volwassenen in Genk die hun handtas stijf tegen zich aandrukken wanneer ze enkele Marokkaanse jongeren zien aankomen. De impliciete boodschap "jij ziet eruit als een dief" ontgaat de jongeren uiteraard niet. Ondanks alles vinden de jongeren en volwassenen dat je een waardige houding moet behouden en dat je moet proberen om de dingen uit te praten.

1.8. Criminaliteit

Sommige mensen geven aan dat ze zich vrij machteloos voelen. Zij beseffen dat criminaliteit een complex probleem is en zij hebben het gevoel dat ze er toch niets aan kunnen veranderen.
Andere mensen deden een poging om mogelijke oorzaken aan te geven. De vriendengroep waar men kost wat kost wil bijhoren en de TV met al zijn geweldfilms worden onder andere als de schuldigen aangeduid. Tevens wordt de band met het ontbreken van werk gelegd.
Een meer filosofische uitspraak geeft aan dat criminaliteit een zeer lange geschiedenis heeft. Het heeft altijd bestaan en zal ook altijd blijven bestaan.
Jongeren geven aan dat criminaliteit in het begin om geld gaat. Wanneer de kick begint te overwegen wordt het fataal.
Heel wat jongeren willen hasj uit het strafrecht. Zij voelen zich ook helemaal geen criminelen omdat zij hasj roken. Voor hun is dat een heel gewone zaak.
Tenslotte zijn er heel wat uitspraken die de verantwoordelijkheid in het aanpakken van de problematiek bij het beleid leggen.
Willen we iets veranderen dan zal iedereen vanuit zijn invalshoek (school, tewerkstelling, politie, ouders, vrienden, enz) een inbreng moeten doen in een gecoördineerd beleid terzake.

1.9. Politie & Rijkswacht

Het is evident dat rijkswacht en politie nodig zijn. "Anders is België één grote warboel" is een uitspraak die dit mooi illustreert.
Jongeren verwachten dat rijkswacht en politie enkel optreedt en aanwezig is, wanneer het echt nodig is. "Geen overbodige pascontroles" is de meest genoteerde uitspraak. Van de wijkagent verwachten de jongeren dat hij informatie geeft i.p.v. te proberen om via de jongeren informatie te bekomen.
Volwassenen vragen heel veel aandacht voor slachtofferhulp. Zij willen geïnformeerd blijven over zaken waarrond zij een klacht hebben ingediend. Zij willen ook dat rijkswacht en politie reageert wanneer zij hen oproepen. Ook wanneer het over klachten rond racisme gaat.
Tenslotte is bijna iedereen er van overtuigd dat een betere communicatie tussen de wijkbewoners en rijkswacht en politie mogelijk moet zijn.

◎ XTC in het uitgaanscircuit

Goof van de Wijngaart
Richard Braam
Dick de Bruin
Miriam Fris
Nicole Maalsté
Hans Verbraeck
Centrum voor verslavingsonderzoek, Utrecht

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het Centrum voor Verslavingsonderzoek (CVO) van de Universiteit Utrecht een sociaal-epidemiologisch onderzoek uitgevoerd naar de gezondheidsrisico's van het gebruik van MDMA en aanverwante stoffen. Het onderzoek is zowel explorerend als toetsend van aard.
De probleemstelling van het onderzoek luidt: Wat is de aard en omvang van het gebruik van MDMA en aanverwante stoffen door bezoekers van grootschalige evenementen en wat is de invloed van exogene factoren op de uitwerking van genoemde middelen?
Van de eerste probleemstelling is een tweede probleemstelling afgeleid: Welke samenhang tussen drug, set en setting draagt bij tot meer of minder risicovol gebruik van MDMA en aanverwante stoffen?
Op grond van de resultaten van dit onderzoek kan geen schatting worden gemaakt van de omvang van het gebruik van XTC-achtigen in de Nederlandse samenleving. Wel is het mogelijk een gefundeerde schatting te geven van de aard en omvang van middelengebruik door bezoekers van grootschalige houseparty's en de mogelijke (gezondheids)risico's die hierbij kunnen optreden.

1. Onderzoeksmethoden

Voor de dataverzameling is gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksmethoden.
• *Vooronderzoek* bestaande uit literatuurstudie, observaties op locatie, open interviews met sleutelfiguren en XTC-gebruikers en pilotstudies. Op basis hiervan zijn de vragenlijsten, draaiboeken en protocollen voor het veldwerk ontwikkeld, uitgetest en bijgesteld.
• Mondelinge afname van *vragenlijsten* bij bezoekers aan het begin en einde van tien grootschalige houseparty's: zes in de Randstad en vier daarbuiten, op zeven party's was de Safe House Campagne aanwezig. Aan het begin is de hoofdvragenlijst afgenomen (N=1121), aan het eind van de party is een vervolgvragenlijst afgenomen (N=768).
• *Urineafnames* aan het begin en einde (N=509) van drie grootschalige houseparty's waar tevens vragenlijsten zijn afgenomen.
• Afname van 47 *diepte-interviews* bij ervaren (ex-)gebruikers van XTC. Het doel van deze interviews was om informatie te verzamelen over de invloed van XTC-gebruik en partybezoek op het dagelijks leven.
• *Interviews* met tien sleutelfiguren: organisatoren van grootschalige houseparty's, EHBO'ers, security-medewerkers en drugexperts.
• *Observaties* op 28 grootschalige houseparty's en 24 horecagelegenheden, verspreid over heel Nederland.
• Verspreiden van *enquêtes* onder horecabezoekers na afloop van houseavonden in zestien verschillende horecagelegenheden, waar ook is geobserveerd (N=197).

2. Grootschalige houseparty's

2.1. Setting

De housemuziek en -cultuur is ontstaan in de tweede helft van de jaren tachtig. Vanuit de club- en undergroundcircuits heeft de house zich in snel tempo ontwikkeld tot een populaire (commerciële) jongerencultuur met veel verschillende stromingen. Qua party's en muziek zijn grofweg twee hoofdstijlen te onderscheiden: de meer gevarieerde, melodieuze mellowhouse en de snelle, ruige hardcorehouse.
Grootschalige houseparty's vinden doorgaans plaats op locaties als evenementen- en sporthallen, schaatsstadions en loodsen. Organisatoren moeten bijgevolg speciaal voor de party vele standaard- en randvoorzieningen regelen. Voordeel hiervan is dat zij de locatie volledig naar eigen smaak en wensen kunnen inrichten.
Op grootschalige party's is het bij de entree vaak een drukte van belang. Met behulp van dranghekken en toegangssluizen wordt de bezoekersstroom in goede banen geleid. Voordat de bezoekers het feest kunnen betreden, vindt kaartcontrole plaats en worden zij gefouilleerd op wapens en drugs.

In het grootschalige partycircuit zijn, behalve het bar-, garderobe- en ander (standaard)personeel, drie essentiële diensten actief: de security, de Safe House Campagne en de EHBO. Samen met de organisatoren dragen zij in belangrijke mate bij tot een goed verloop van de feesten.
De security is allereerst verantwoordelijk voor het controleren en fouilleren bij de ingang. Andere taken van de security op de feestlocatie zijn ondermeer: het voorkomen van opstootjes en verwijderen van raddraaiers, het begeleiden van slachtoffers naar de EHBO en het zo ordelijk mogelijk ontruimen van de zaal na afloop van het feest. Op sommige party's wordt door de security ook in de zaal gesurveilleerd op het bezit van drugs. Negen van de tien partybezoekers vinden de aanwezigheid van de security een belangrijke voorwaarde voor een goed feest.
Ook de Safe House Campagne is op veel grootschalige party's aanwezig. De meest in het oog springende activiteit van de Safe House Campagne is het testen van pillen die door bezoekers worden aangeboden. Daarnaast geeft de Safe House Campagne voorlichting aan bezoekers over middelengebruik, safe sex en de gevaren van rijden onder invloed. Op alle party's wordt tot een uur of vier 's nachts veelvuldig gebruik gemaakt van de testtafel en het voorlichtingsmateriaal. De Safe House Campagne beschikt bovendien over de mogelijkheid om een waarschuwingscampagne te starten wanneer er pillen in omloop zijn die een direct gevaar vormen voor de gezondheid. Hoewel dit in het verleden wel een aantal keer is voorgekomen, is dit op geen van de bezochte party's nodig geweest. De Safe House Campagne heeft bovendien een belangrijke scharnierfunctie tussen de organisatoren, de EHBO- en security-medewerkers. Er wordt informatie uitgewisseld over de pillen die op het feest in omloop zijn en over te verwachten druggerelateerde problemen. Acht van de tien bezoekers vinden de aanwezigheid van de Safe House Campagne een belangrijke voorwaarde voor een goed feest.
Op vrijwel alle (legale) grootschalige party's is een EHBO-post aanwezig. De meeste EHBO-medewerkers hebben, alvorens ze op een houseparty worden ingezet, een training gekregen in het signaleren en opvangen van drugslachtoffers. De bewegwijzering naar de EHBO-post is niet op alle party's even duidelijk en een enkele keer is ook de EHBO-post zelf moeilijk te vinden. Ruim acht van de tien bezoekers vinden de aanwezigheid van de EHBO een belangrijke voorwaarde voor een goed feest.

Vijf van de tien party's waar vragenlijsten zijn afgenomen, zijn gekwalificeerd als hardcore, twee als mellow en drie feesten hebben een gemêleerd karakter.
Op sommige party's gedoogt de security een gebruikershoeveelheid cannabis, een enkele keer staat men een gebruikershoeveelheid van bepaalde lijst I middelen toe. Soms loopt de

wachttijd om binnen te komen door te stringente fouillering dermate op, dat de security zich genoodzaakt ziet het beleid te versoepelen.
Ondanks de grote bezoekersaantallen is op vrijwel alle party's een rustige ruimte te vinden. Wel ontstaan er op sommige party's opstoppingen in gangen en trappenhuizen. Op alle party's, druk of minder druk, is de sfeer gemoedelijk.
Op de dansvloeren is over het algemeen voldoende ruimte beschikbaar. Een enkele keer ontstaan problemen met de capaciteit van de garderobe.
Op bijna alle party's zijn diverse eetmogelijkheden. Betaalde drinkmogelijkheden zijn overal ruimschoots aanwezig. Op sommige party's is gratis water verkrijgbaar. Op enkele party's bedragen de wachttijden voor de toiletten langer dan tien minuten. Op de meeste party's zijn de toiletten goed en snel bereikbaar.
Conform de beleidsaanbevelingen in de VWS notitie 'Stadhuis en House' is op alle bezochte party's een chill out aanwezig, maar de kwaliteit daarvan (wat betreft temperatuur, vocht en geluid) laat soms te wensen over. Op enkele party's zijn onvoldoende zitmogelijkheden in de chill out aanwezig.
Het geluidsniveau op de dansvloer is over het algemeen te kwalificeren als hard, de temperatuur op de dansvloer als aan de hoge kant. Wat betreft het geluidsniveau is geen verschil geconstateerd tussen hardcore-, mellow- of gemêleerde feesten.

2.2. Set

Het aantal bezoekers op de onderzochte party's varieert van 2.000 tot 25.000. De steekproef (N=1121) bestaat voor ruim zeventig procent uit mannelijke partybezoekers, hetgeen overeenkomt met de observaties op grootschalige houseparty's: vrouwen vormen in dit uitgaanscircuit een minderheid. De doorsnee-leeftijd van de respondenten is twintig jaar; de 18 tot 21-jarigen vormen de grootste leeftijdscategorie (40%), twee procent is jonger dan zestien jaar.
Negen van de tien respondenten hebben (een) Nederlandse ouder(s). Tweederde woont nog thuis en iets meer dan de helft is afkomstig uit de Randstad.
De helft van de geïnterviewde partybezoekers is nog in opleiding, iets minder dan de helft werkt. Zowel de laagst als de hoogst opgeleiden zijn het minst vertegenwoordigd. De respondenten hebben in doorsnee een besteedbaar inkomen van dertienhonderd gulden per maand.
Ongeveer driekwart van de steekproef is liefhebber van hardcorehouse, een kwart geeft de voorkeur aan één of meerdere mellowhouse-varianten. De hardcore liefhebbers zijn naar verhouding jonger, wonen vaker thuis, zijn vaker nog met een opleiding bezig en hebben minder geld te besteden dan hun mellow-collega's. Ook komen zij minder vaak uit een grote stad.

Iets meer dan de helft van de steekproef bestaat uit *regelmatige housers*: zij bezoeken ten minste één keer per maand een (grote of kleine) houseparty. Ongeveer een kwart valt in de categorie *recreatieve housers* (zeven tot twaalf houseparty's per jaar), eveneens een kwart van de respondenten bezoekt *sporadisch* houseparty's (hooguit zes per jaar).
Ruim viervijfde van de geïnterviewde feestgangers bezoekt hooguit één weekend per maand een grootschalige houseparty. Jongeren tot 25 jaar gaan wat vaker naar grote feesten. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt de frequentie van het bezoek aan grootschalige feesten af, terwijl die van de kleinere feesten juist iets toeneemt. Liefhebbers van hardcoremuziek gaan vaker naar grote feesten, mellow liefhebbers bezoeken daarentegen meer kleine feesten in clubs, discotheken of het underground circuit.
Naarmate respondenten vaker naar houseparty's gaan, bezoeken zij vaker een koffieshop, maar zijn zij minder vaak in discotheken en cafés te vinden. Naargelang de leeftijd stijgt, gaan de geïnterviewden vaker naar een café, een bioscoop, een popconcert of een sportclub. Daarentegen neemt het bezoek aan koffieshops, buurthuizen en discotheken in de loop der jaren af.

De respondenten zijn in doorsnee op hun zeventiende begonnen met het bezoeken van party's; de vrouwen iets eerder dan de mannen. De duur van het housebezoek bedraagt in doorsnee twee jaar. Wat betreft de muziekvoorkeur komt naar voren dat hardcoreliefhebbers op jongere leeftijd zijn begonnen en dat de mellowliefhebbers al langer aan het housen zijn.
Ruim vier vijfde van de steekproef gaat uitsluitend in het weekend uit, één vijfde gaat vaker dan twee avonden per week op stap, ook buiten het weekend. Van de partybezoekers feest 37 procent wel eens een weekend door zonder te slapen, eenzelfde percentage bezoekt wel eens een afterparty.
Gewoonlijk spelen de feesten zich af van het begin van de avond tot het ochtendgloren.
De helft van de partybezoekers is met het openbaar vervoer naar het feest gekomen, elf procent heeft een auto bestuurd en dertig procent is meegereden of naar de party gebracht. Zes procent is komen fietsen of lopen en twee procent heeft een taxi genomen.
Ruim viervijfde van de steekproef komt meestal met een groep(je) naar een feest. Tien procent gaat met een vriend(in), vier procent met partner en drie procent gaat solitair op pad.
Over de items dansen, zitten, eten en drinken zijn de respondenten zowel aan het begin van de party (gedrag in het algemeen) als aan het eind van de party (gedrag op de nacht zelf) geïnterviewd.
Bijna driekwart van de feestgangers zegt meestal ten minste de helft van de avond te dansen. Op de party zelf heeft vijftig procent de halve nacht of langer gedanst.
Ruim vier vijfde gaat op een party wel eens ergens zitten waar het rustig is, al dan niet in de chill out. Tijdens de onderzochte party's heeft 93 procent van de respondenten zitpauzes ingelast.
Over het algemeen zegt de helft van de geïnterviewden wel eens iets te eten tijdens een party. Op de nacht zelf heeft 38 procent iets gegeten.
Minder dan één derde van de partybezoekers geeft aan tijdens een nacht housen onder meer alcohol te drinken, zeventig procent drinkt frisdranken en vruchtensappen en ruim veertig procent drinkt meestal water. Op de onderzochte party's heeft ongeveer één derde alcohol geconsumeerd, zeventig procent heeft fris en sappen tot zich genomen en 46 procent heeft water gedronken.
Wat betreft het vervoer terug (naar huis of elders) is uitsluitend naar de respondenten gekeken die aan beide vragenlijsten hebben meegewerkt.
De plannen van OV'ers (46%) en taxigangers (5%) waren in de loop van de nacht nauwelijks veranderd. Ook het percentage lopers en fietsers was ongeveer hetzelfde gebleven (8%). Het percentage dat met de auto terug zou gaan, bleek echter gestegen van 32 naar 37 procent: het aantal mensen dat zelf zou gaan rijden was met vier procent gedaald tot tien procent, terwijl het aantal meerijders en lifters met negen procent was toegenomen tot 27 procent. Eén procent van de lifters had aan het eind van de party blijkbaar nog geen lift geregeld (zes procent inmiddels wèl) en één procent zou worden opgehaald. Net als aan het begin van het feest, wist drie procent aan het eind van de nacht nog (steeds) niet hoe weer naar huis te gaan.
Wat betreft het partygedrag van de bezoekers kunnen we constateren dat er op de avond zelf naar verhouding blijkbaar minder gedanst, meer gezeten en minder gegeten is dan anders en dat er ongeveer hetzelfde gedronken is als meestal op houseparty's het geval is. Tien procent bestuurt na het feest zelf een auto.

2.3. Middelen

Middelen spelen een belangrijke rol in het uitgaansleven. De eerste middelen waarmee respondenten in hun leven in aanraking komen zijn tabak en alcohol. Dit vindt plaats wanneer ze in doorsnee veertien jaar zijn. Een jaar later volgt de kennismaking met cannabis. Tussen hun zeventiende en negentiende jaar maken respondenten kennis met XTC, cocaïne, amfetamine, LSD en paddestoelen. Heroïne speelt in het uitgaansleven

geen rol van betekenis. De vrouwelijke respondenten uit de steekproef zijn met de meeste middelen eerder begonnen dan de mannelijke respondenten.
Een belangrijk deel van de respondenten heeft ervaring met XTC en/of amfetamine (respectievelijk 81% en 63%). Op het feest zelf gebruikte 64 procent XTC en 34 procent amfetamine. Driekwart van de respondenten heeft wel eens cannabis geprobeerd. Van hen gebruikte de helft op de nacht zelf. Hoewel 91 procent van de respondenten wel eens alcohol heeft gedronken - en 81 procent dit de laatste drie maanden nog heeft gedaan - heeft op de onderzochte party's 34 procent alcohol gedronken.
Eén tiende deel van de partybezoekers blijkt op de betreffende nacht geen enkel middel tot zich te hebben genomen; eenzelfde deel heeft alleen tabak gebruikt.
Respondenten maken kennelijk een keuze voor een bepaald middel afhankelijk van de gelegenheid waarin zij zich bevinden. Cocaïne, LSD, paddestoelen en alcohol blijken weinig populair op houseparty's; tabak, XTC, amfetamine en cannabis zijn meer in trek.

De eerste kennismaking met XTC vindt in doorsnee plaats op zeventienjarige leeftijd. Dit gebeurt lang niet altijd op een houseparty: 43 procent van de respondenten gebruikt de eerste XTC-pil elders. Feestdagen en vakantieperiodes blijken ideale gelegenheden om een eerste XTC-pil te nemen. Het belangrijkste motief om voor het eerst XTC te gebruiken is nieuwsgierigheid. Respondenten die op latere leeftijd beginnen met andere illegale middelen zoals cocaïne, paddestoelen en LSD, beginnen ook relatief laat met XTC.
XTC-gebruik komt naar verhouding vaker voor bij respondenten die regelmatig houseparty's bezoeken en meer bekend zijn met andere illegale middelen. In iets mindere mate is dit het geval bij respondenten uit middelgrote gemeenten. In de leeftijdscategorie 21- tot 25-jarigen is het percentage XTC-gebruikers het hoogst. Er zijn geen verschillen in de omvang van het XTC-gebruik tussen werkenden en werkzoekenden. Het percentage van de schoolgaande en studerende respondenten dat XTC heeft gebruikt, is lager dan gemiddeld. Tot slot is het percentage mellowliefhebbers dat wel eens XTC heeft gebruikt iets hoger dan het percentage hardcoreliefhebbers; dit geldt ook voor het gebruik op de nacht zelf.
Van de respondenten die ooit XTC hebben gebruikt, laat zes procent het bij een eenmalig experiment. Excessief XTC-gebruik (vaker dan één keer per week) komt relatief weinig voor (zes procent van de gebruikers); bijna de helft van de gebruikers gebruikt regelmatig (vaker dan één keer per maand, hooguit één keer per week). Regelmatig en excessief XTC-gebruik komt vaker voor bij jongeren tussen de 16 en 21 jaar, lager-opgeleiden, parttime-werkenden en werklozen, hardcoreliefhebbers en mensen die vaak party's bezoeken.
Het lijkt erop dat XTC een middel is dat tijdelijk intensief wordt gebruikt, waarna het gebruik een meer recreatief karakter krijgt. Van de geïnterviewde XTC-gebruikers heeft 44 procent een vrij stabiel gebruikspatroon. Een kwart van de gebruikers heeft (wel eens) een tijdlang niet gebruikt.
Het is moeilijk om iets te zeggen over de hoeveelheid die per keer gebruikt wordt, omdat XTC-pillen uiteenlopend gedoseerd zijn en de gebruikers vaak niet de precieze dosering en samenstelling van de pil kennen. De geïnterviewde XTC-gebruikers slikken in doorsnee twee pillen per gelegenheid. Excessieve gebruikers slikken relatief meer pillen per keer. Vrouwen, oudere gebruikers en mellowliefhebbers slikken relatief minder XTC-pillen per keer.
Een belangrijk deel van de respondenten kent de samenstelling van de pil niet. Van degenen die wel menen te weten welke pil zij slikken, gebruikt het grootste deel naar eigen zeggen MDMA. Vrijwel iedereen schaft XTC-pillen aan bij (dealende) vrienden of bekenden. Deze deals worden meestal niet op party's gesloten. In doorsnee wordt voor een XTC-pil tien gulden betaald.
De ervaren effecten van XTC-gebruik zijn vooral positief. De grote meerderheid ervaart een combinatie van een euforisch gevoel en een energietoename.
Uit de diepte-interviews blijkt dat veel mensen het XTC-gebruik goed kunnen inpassen in hun dagelijkse bezigheden. Dat ze de dagen erna minder energie hebben en zich enigermate lusteloos voelen, hebben ze er graag voor over en daarmee wordt in het

algemeen ook rekening gehouden. In vakantieperiodes en tijdens feestdagen wordt vaker gebruikt dan anders.
XTC-gebruik wekt sociale gevoelens op en wordt dientengevolge vrijwel altijd in gezelschap van anderen gebruikt. Ook blijkt XTC een echte weekenddrug te zijn: bijna driekwart van de respondenten gebruikt nooit XTC op door-de-weekse dagen.
Niet alle locaties en situaties worden even geschikt geacht voor het gebruik van XTC. Een minderheid van de respondenten geeft aan wel eens in cafés of thuis te gebruiken. Een iets groter percentage gebruikt ook wel eens in de vrije natuur. Op houseparty's, discotheken en afterparty's wordt relatief het vaakst gebruikt.
Van de hele steekproef blijkt 61 procent een vriendenkring te hebben waarin iedereen of het grootste gedeelte XTC gebruikt. Respondenten die zelf XTC gebruiken, hardcoreliefhebbers, excessieve en regelmatige gebruikers en housers hebben relatief vaak een vriendenkring waarin iedereen of het grootste gedeelte XTC gebruikt.
Gecombineerd gebruik van XTC met andere middelen verschilt per middel en per gebruiksgroep. Cannabis en alcohol worden bijvoorbeeld vaker met XTC gecombineerd door ervaren gebruikers, mannelijke respondenten en mellowliefhebbers. Verder combineren 21 tot 30-jarigen XTC vaker met cannabis en combineren oudere respondenten XTC vaker met alcohol. Amfetamine wordt juist vaker met XTC gecombineerd door vrouwelijke respondenten, jongeren tussen de zestien en achttien jaar en hardcoreliefhebbers. Tot slot combineren excessieve en regelmatige gebruikers vaker met alcohol, amfetamine en cannabis.

Aangezien amfetamine eveneens een belangrijke rol blijkt te spelen in het grootschalige partycircuit, komt ook dit middel uitgebreid aan de orde.
De doorsnee-leeftijd bij het eerste amfetaminegebruik is achttien jaar. Bij de helft van de respondenten vindt de eerste kennismaking met amfetamine buiten het housepartycircuit plaats. Ook hier worden feestdagen en vakantieperioden als ideale gelegenheden genoemd. Naast nieuwsgierigheid is het verwachte effect - een toename van energie - een belangrijk motief om met amfetamine te beginnen.
Amfetaminegebruik komt naar verhouding vaker voor bij respondenten die regelmatig houseparty's bezoeken en respondenten die een voorkeur voor hardcorehouse hebben. Verder komt amfetaminegebruik relatief vaker voor bij mannen, respondenten uit kleine gemeenten, werkzoekenden en in mindere mate bij parttime-werkenden. Tot slot is het percentage amfetaminegebruikers het hoogst bij lager opgeleiden. Hoger-opgeleiden zijn weliswaar vrijwel even vaak in aanraking gekomen met amfetamine, maar blijken in mindere mate door te zijn gegaan met het gebruik.
Eén vijfde van de respondenten die ooit amfetamine hebben gebruikt, laat het bij een eenmalig experiment. Excessief amfetaminegebruik (vaker dan één keer per week) komt relatief weinig voor (zeven procent van de gebruikers); bijna één derde deel van de gebruikers gebruikt regelmatig (vaker dan één keer per maand, hooguit één keer per week).
Regelmatig en excessief amfetaminegebruik komt vaker voor bij jongeren tussen de zestien en achttien jaar, lager opgeleiden, hardcoreliefhebbers en regelmatige stappers. Ook wordt er iets vaker amfetamine gebruikt door vrouwelijke respondenten en respondenten uit kleine gemeenten.
Amfetaminegebruik blijkt eenzelfde dynamiek te vertonen als XTC-gebruik. Het gebruik neemt in de eerste jaren toe. Wanneer mensen vier jaar of langer gebruiken, lijkt er een omslagpunt bereikt en neemt de frequentie van het gebruik weer af. Toch herkennen amfetaminegebruikers zich vaker in patronen die duiden op onderbrekingen of stoppogingen en patronen die een dalende lijn aangeven.
De gebruikte hoeveelheid per keer is, evenals bij XTC, moeilijk aan te geven. De geïnterviewde amfetaminegebruikers zeggen in doorsnee driekwart gram per gelegenheid te consumeren. Rekening houdend met de zuiverheid op de dansvloer moet - wanneer wordt gesproken over één gram speed - gedacht worden aan vijftig tot honderdvijftig milligram zuivere amfetamine. Frequente gebruikers, mannelijke respondenten, jongeren

onder de 21 jaar en hardcoreliefhebbers gebruiken relatief in grotere hoeveelheden. Naarmate respondenten langer gebruiken, neemt de hoeveelheid per gelegenheid af.
Het overgrote deel van de amfetaminegebruikers (82%) noemt de toename aan energie als motivatie voor het gebruik.
Uit de diepte-interviews is gebleken dat amfetaminegebruik meer negatieve effecten in het dagelijks leven oplevert dan het gebruik van XTC.
Van de hele steekproef blijkt een kwart een vriendenkring te hebben waarin iedereen of het grootste deel amfetamine gebruikt. Respondenten die zelf amfetamine gebruiken, hardcoreliefhebbers, excessieve en regelmatige gebruikers en regelmatige housers hebben relatief vaak een vriendenkring waarin iedereen of het grootste deel amfetamine gebruikt.
Amfetamine en XTC staan niet in de top drie van de middelen die respondenten het moeilijkst kunnen missen. Tabak staat op nummer één, cannabis staat op de tweede plaats en alcohol op nummer drie.

2.4. Gezondheid, klachten, risico's

Wat betreft de voorbereiding op de party heeft de overgrote meerderheid (86%) een maaltijd tot zich genomen en heeft vrijwel iedereen (96%) de nacht ervoor geslapen.
Aan het begin van de party voelde 85 procent van de respondenten zich goed of uitstekend, minder dan vijf procent voelde zich niet lekker. Meisjes voelden zich wat vaker minder goed en hardcoreliefhebbers voelden zich vaker uitstekend. Aan het eind van de party voelde tachtig procent van de geïnterviewden zich nog goed of uitstekend, terwijl één tiende zich niet meer zo lekker voelde.
Ruim negentig procent van de partybezoekers beoordeelt de eigen gezondheid met een voldoende, driekwart geeft zichzelf een zeven of hoger; 73 procent zegt goed voor het eigen lichaam en de gezondheid te zorgen.
Tweederde van de respondenten heeft een normaal lichaamsgewicht, bij negen procent is sprake van (ernstig) ondergewicht. Meisjes en jongeren onder de achttien jaar hebben vaker (ernstig) ondergewicht. Ruim een kwart van de steekproef is allergisch voor het een of het ander. Twaalf procent van de onderzochte partybezoekers lijdt aan een chronische ziekte. Het betreft vooral aandoeningen aan longen en luchtwegen.

De dag of dagen na een party hebben respondenten soms bepaalde klachten van tijdelijke aard. Meer dan de helft van de respondenten heeft na het bezoeken van een houseparty wel eens last van slapeloosheid, uitputtingsverschijnselen, gebrek aan eetlust, spierpijn, lusteloosheid of een slecht humeur.
Op langere termijn heeft ten minste een kwart van de partyrespondenten wel eens last van depressiviteit, gehoorschade of -problemen, gebrek aan eetlust, concentratiestoornissen of vermagering. Van vergeetachtigheid heeft bijna de helft van de partybezoekers wel eens last. Veertien procent van de vrouwen geeft aan (soms) een ontregelde menstruatie te hebben.

Minder dan één vijfde van de respondenten bezoekt wel eens een EHBO-post op een party, twee procent komt er vaak of altijd. Van deze EHBO-bezoekers had bijna de helft zelf geen klachten maar vergezelde een onwel geworden vriend of (on)bekende.
Bijna één derde van de respondenten is op of vlak na een party wel eens ziek geworden. De helft had hierbij maag- of darmklachten, verder werden vooral het centrale zenuwstelsel en psychische klachten genoemd. Bijna twee derde wijt z'n klachten aan middelengebruik, achttien procent wijt deze aan het eigen gedrag. Drie procent noemt exogene factoren als oorzaak. Ongeveer eentiende noemt een combinatie van drugs-, set- en settingfactoren.
Van de zieke partybezoekers die hulp hebben gehad (58 procent), kreeg zestig procent hulp van vrienden, ongeveer een kwart (26 procent) werd opgevangen door de EHBO of werd door ander personeel (3 procent) of omstanders (3 procent) geholpen.

Van de partybezoekers voelde negentien procent zich aan het eind van de avond niet zo lekker. Bijna de helft van hen had last van ongemakken met het bewegingsapparaat (spierpijn). Verder was sprake van klachten aan het centrale zenuwstelsel (hoofdpijn, duizelingen, tintelingen) en het maag- en darmkanaal (misselijkheid, buikkrampen).
Van de respondenten met klachten weet 44 procent het aan zichzelf (setfactoren), ruim één derde aan middelengebruik en zeven procent aan exogene factoren. De rest noemde een andere oorzaak of wist het niet.
Negentig procent had geen behoefte aan hulp, tien procent is geholpen door vrienden, omstanders of partypersoneel. Twee respondenten uit de steekproef (N=768) zijn op de EHBO geweest.

De meerderheid van de respondenten (59 procent) is van mening dat ze op party's geen risico's lopen. Van degenen die menen wel risico's te lopen, relateren de meesten dit aan (andere) bezoekers en/of drugs. Drie procent van alle partybezoekers ziet risico's in de exogene factoren op een party.
Zes procent van de partybezoekers bestuurt na afloop van het feest zelf een auto, terwijl ze eerder op de avond XTC hebben gebruikt. Voorts stapt twee procent van de respondenten in een auto terwijl ze meer dan twee glazen alcohol hebben gedronken, vier procent heeft cannabis gebruikt, drie procent amfetamine en één procent heeft eerder op de avond cocaïne gebruikt.
Iets minder dan een kwart van de respondenten is na een party wel eens naar bed gegaan met iemand die hij/zij dezelfde avond had ontmoet. Van hen heeft ruim driekwart veilig gevreeën.
Driekwart van de partybezoekers heeft een goed contact met z'n ouders, vijf procent kan het goed vinden met één van beide ouders. Vijftien procent ervaart het contact met z'n ouders als matig en vier procent noemt het contact slecht. Van de ouders is 87 procent op de hoogte van het partybezoek, 47 procent weet welke middelen hun kinderen gebruiken. Ongeveer de helft van de respondenten heeft een partner.
Iets meer dan de helft van de partybezoekers (53 procent) laat nooit z'n pillen testen alvorens deze te gebruiken, een kwart (24 procent) laat ze zelden of soms testen en de rest (23 procent) vaak of altijd. Van degenen die hun pillen wel eens laten testen, laat tachtig procent dit door de Safe House Campagne doen. Op de avond zelf heeft 27 procent één of meerdere pillen laten testen.
Vrijwel alle geïnterviewde bezoekers (95 procent) stellen de aanwezigheid van de Safe House Campagne op prijs en/of vinden het een goede zaak dat ze er zijn. Gevraagd naar de invloed van de Safe House Campagne op het eigen XTC-gebruik, zegt 84 procent dat dit niet van invloed is. Van de zestien procent die meent dat de Safe House Campagne wel van invloed is op het eigen gebruik, zeggen de meesten zich veiliger te voelen als ze weten wat ze slikken of gebruiken niet of 'veiliger' als een pil 'slecht' of zwaar blijkt. Zowel op basis van de meningen van de respondenten als van de prevalentiecijfers van XTC op de nacht zelf, lijkt de aanwezigheid van de Safe House Campagne over het algemeen geen aanmoedigend effect te hebben op het XTC-gebruik van partybezoekers.
Uit de regressie-analyses blijkt dat de omstandigheden op een feest nauwelijks een rol spelen bij het ontstaan van klachten en het onwelbevinden van bezoekers aan het eind van een feest. Op vier party's werden naar verhouding meer klachten gerapporteerd. Hierbij blijken vooral de *subjectieve inschatting* van drukte (volle verbindingswegen, lange wachttijden) en de *gevoelsmatige* temperatuur en luchtvochtigheid (volle, onoverzichtelijke ruimten) een rol te spelen. Objectieve metingen wezen uit dat de temperatuur en luchtvochtigheid op deze locaties niet hoger waren dan elders.

Aan de hand van de belangrijkste drug-, set- en settingfactoren zijn vijftien risicoprofielen voor bezoekers van grootschalige houseparty's geschetst. Dit is gebeurd met behulp van een aantal statistische analyses.

Settingfactoren blijken niet of nauwelijks bouwstenen voor de vijftien risicoprofielen. Set- en drugsfactoren zijn meer bepalend in de profielen.
Een belangrijke factor voor het voorspellen van risico's en klachten blijkt de subjectieve inschatting van de eigen gezondheidsgesteldheid. Respondenten die veel tabak en amfetamine gebruiken, dit laatste middel bovendien op jonge leeftijd zijn gaan gebruiken, amfetamine vaak combineren met XTC en ongezond en onregelmatig leven, schatten hun eigen gezondheid niet hoog in. Bovendien rapporteren respondenten die aangeven risico's te lopen op een party, vaker dat zij onwel zijn geworden op een party. Ook hebben zij daar vaker een EHBO-post bezocht en hebben zij nadien vaker klachten gehad.
Bezoekers die menen dat zij risico's lopen op grootschalige houseparty's zijn jong, kort geleden begonnen met het gebruik van zowel XTC als amfetamine en combineren beide middelen frequent. Kennelijk vormt niet zozeer het gebruik van XTC op grootschalige houseparty's een risicofactor, maar veeleer het gecombineerd gebruik van XTC met amfetamine.
Uit de risicoprofielen komt tevens naar voren dat de duur van het gebruik (ervaring) een belangrijke risicoreducerende factor is. Bezoekers die al langere tijd XTC of amfetamine gebruiken, rapporteren minder vaak klachten, worden minder vaak ziek op een party en bezoeken daar ook minder vaak een EHBO-post.
Het ontbreken van een sociaal vangnet is eveneens een belangrijke risicofactor. Bezoekers die een slechte relatie met hun ouders hebben en veel of uitsluitend vrienden hebben die amfetamine en XTC gebruiken, lopen meer risico's.
Ook vrouwelijke partybezoekers lopen een verhoogd risico voor bepaalde klachten, worden bovendien vaker ziek op of vlak na een party, maar bezoeken niet vaker een EHBO-post dan mannelijke partygangers.
Verder is een stevig stapgedrag niet bevorderlijk voor de gezondheid. Bezoekers die regelmatig weekenden doorfeesten zonder te slapen, hebben meer klachten.
Tenslotte lopen bezoekers die regelmatig neppillen kopen meer risico's. Bezoekers met een vaste en betrouwbare XTC-dealer rapporteren minder vaak klachten, worden minder vaak onwel op een party en komen ook zelden op een EHBO-post.

3. Horeca

De 24 bezochte horecagelegenheden bestaan uit achttien discotheken, vier culturele centra en twee 'keldertjes'. De helft van de locaties is gesitueerd in de Randstad, de bezoekerscapaciteit varieert van 250 tot 3000. Qua publiek zijn de feesten in de reguliere horecagelegenheden onderverdeeld in elf hardcorefeesten, zes gemêleerde feesten en zeven mellowfeesten. Vergeleken met de grootschalige houseparty's zijn de reguliere horecagelegenheden gevestigd op locaties die sterk uiteenlopen wat betreft grootte, aantal zalen en inrichting. Veertien horecagelegenheden beschikken over één dansvloer, in vijf andere kan op twee plaatsen worden gedanst en de resterende vijf gelegenheden hebben ten minste drie dansvloeren. De oppervlakte van de hoofddansvloer verschilt sterk per gelegenheid: de kleinste is vijftien vierkante meter, de grootste duizend vierkante meter. Sfeervoorzieningen als verlichting variëren van enkele spotjes tot spectaculaire veelkleurenlasers.
Bij enkele reguliere horecagelegenheden is het zeer druk. De rijen bij de entree worden over het algemeen niet veroorzaakt door een zeer stringente fouillering aan de deur. In tegenstelling tot de grootschalige party's, waar bij de ingang altijd wordt gefouilleerd op drugs, wordt bij driekwart van de bezochte horecagelegenheden niet gefouilleerd op drugs. Ook in de zaal wordt minder stringent op drugs gesurveilleerd. In de meeste gelegenheden wordt gebruik van middelen getolereerd, soms ook wanneer dit zeer openlijk gebeurt.
In de horecagelegenheden wordt minder uitbundig gedanst dan op de grootschalige party's; op de dansvloer hebben de horecabezoekers per persoon over het algemeen minder ruimte om te dansen. Voorts is in de horeca over het algemeen minder zit- en chill out ruimte beschikbaar dan op de grootschalige party's; in enkele horecagelegenheden is helemaal

geen mogelijkheid om te zitten. Ook grotere gelegenheden beschikken soms niet over een zitruimte. Slechts sporadisch is een aparte chill out aanwezig.
De eetmogelijkheden in reguliere horecagelegenheden zijn beperkter dan op grootschalige party's. De mogelijkheden om gratis water aan de bar te krijgen, zijn in de horeca echter groter. In meer dan de helft van de horecagelegenheden is gratis water verkrijgbaar aan de bar. Bovendien zijn de wachttijden voor de toiletten in het algemeen korter dan op de grootschalige party's.
Het volume waarmee de muziek in de horecagelegenheden ten gehore wordt gebracht, komt ongeveer overeen met dat op de grootschalige party's. Wel liggen de temperatuur en de luchtvochtigheid in de horecagelegenheden over het algemeen aanzienlijk hoger dan op de party's. Vooral de aanwezigheid van een koele ruimte is op de party's beter geregeld dan in de horeca. In geen van de 24 horecagelegenheden was de Safe House Campagne of een EHBO-post aanwezig.

In tegenstelling tot de grootschalige party's, waar zeventig procent van de respondenten van het mannelijk geslacht is, zijn in de steekproef uit de horeca evenveel mannen als vrouwen vertegenwoordigd. Verder zijn respondenten uit de horeca gemiddeld een jaar ouder, wat hoger opgeleid en wonen zij vaker zelfstandig. Onder de horecarespondenten bevinden zich minder hardcoreliefhebbers en meer mellowliefhebbers dan binnen het partycircuit. Wat betreft de muziekvoorkeur blijkt dat de hardcoreliefhebbers uit het horecacircuit wat jonger, en de mellowliefhebbers wat ouder zijn dan hun 'cultuurgenoten' op de party's.
De horecarespondenten zijn op wat latere leeftijd begonnen met het bezoeken van houseparty's, maar doen dit al wat langer. Bovendien gaan zij frequenter uit en doen dit ook vaker door de week dan de partybezoekers. Een groter deel is te kwalificeren als excessieve housers. Vooral onder de groep 18- tot 21-jarigen bevinden zich in de horeca meer excessieve housers (19 procent) dan bij de party's (2 procent). Horecabezoekers zijn echter minder geneigd om een heel weekend door te feesten zonder te slapen (26 procnet) dan bezoekers van grootschalige evenementen (37 procent).
House-avonden in de horeca worden in het algemeen op een later tijdstip bezocht dan de grootschalige houseparty's. Ruim de helft van de horecarespondenten arriveert na middernacht. Zij komen vaker te voet, met de fiets of de auto. Horecabezoekers gaan minder vaak in een groepje naar een housefeest. Vooral de mannelijke horecabezoekers gaan vaker alleen naar een house-avond. In de horeca dansen de bezoekers op een avond naar verhouding langer, maar zij gaan even vaak zitten om uit te rusten. Horecabezoekers drinken vaker alcohol op een house-avond, maar de groep die extreem veel drinkt is kleiner dan op grootschalige evenementen. Ook drinken de horecarespondenten vaker water en frisdrank dan de partyrespondenten. Zij drinken echter kleinere hoeveelheden per avond. Voor het vervoer naar huis maken horecabezoekers vaker gebruik van een taxi of eigen vervoer. Evenveel respondenten die op de heenweg zelf een auto bestuurd hebben (15 procent), rijden na afloop ook zelf weer terug.

Vergeleken met bezoekers van grootschalige party's hebben minder bezoekers van reguliere horecagelegenheden ooit, het laatste jaar en de laatste drie maanden XTC of amfetamine gebruikt. De prevalentiecijfers van alcohol, tabak, cannabis, cocaïne, LSD en hallucinogene paddestoelen wijken nauwelijks af.
Wat betreft het XTC-gebruik zien we het meest opvallende verschil op de avond zelf. Van de bezoekers van grootschalige evenementen zegt 64 procent op de avond zelf XTC te hebben geslikt, terwijl van de horecabezoekers 36 procent op de avond zelf XTC heeft geslikt.
Horecabezoekers zijn gemiddeld een jaar ouder wanneer zij voor het eerst kennismaken met XTC. Die kennismaking heeft bij hen vaker buiten het partycircuit plaatsgevonden dan bij de partybezoekers (respectievelijk 54 procent en 43 procent). Mannelijke horecabezoekers hebben vaker ooit en het laatste jaar XTC gebruikt dan vrouwelijke

horecabezoekers. Gedurende de laatste drie maanden en op de nacht zelf blijken meer vrouwen dan mannen XTC te hebben gebruikt.
Gekeken naar de aard van het XTC-gebruik valt op dat XTC-gebruikers uit het horecacircuit vaker excessief - vaker dan één keer per week - gebruiken (12 procent) dan partybezoekers (6 procent). Per gelegenheid gebruiken horecabezoekers echter kleinere hoeveelheden. XTC-gebruikers uit het horecacircuit gebruiken vaker door de week en vaker als zij alleen zijn. Horecabezoekers combineren hun XTC-gebruik vaker met alcohol of cannabis, maar minder vaak met amfetamine dan partybezoekers.
Bezoekers van horecagelegenheden gebruiken naar verhouding minder vaak amfetamine dan partybezoekers. Van de partyrespondenten zegt twee derde ooit amfetamine te hebben gebruikt, van de respondenten uit het horecacircuit is dit de helft. Opvallend is dat van degenen die ooit amfetamine hebben gebruikt, de helft dit het laatste jaar niet meer heeft gedaan. Van de horecarespondenten die het laatste jaar amfetamine hebben gebruikt, heeft een groot percentage gedurende de laatste drie maanden en ook op de nacht zelf gebruikt.
Net als bij XTC zijn horecabezoekers op latere leeftijd met het gebruik van amfetamine begonnen dan de partybezoekers. Amfetaminegebruikers uit het horecacircuit gebruiken wat excessiever en al wat langer dan de gebruikers uit het partycircuit. Zij nemen echter kleinere hoeveelheden per gelegenheid. De amfetaminegebruikers in de horeca hebben vaker een vriendenkring waarvan het grootste gedeelte ook gebruikt dan de partyrespondenten. Het gecombineerd gebruik van XTC en amfetamine op de avond zelf komt in de horeca veel minder voor (11 procent) dan op grootschalige party´s (43 procent).

De korte termijn klachten van horecabezoekers tijdens of vlak na partybezoek komen goeddeels overeen met die van partybezoekers. Daarnaast heeft meer dan de helft ook last van hoofdpijn. Voorts valt op dat van de horecabezoekers naar verhouding een groter percentage wel eens last heeft van slapeloosheid, gebrek aan eetlust, duizeligheid en misselijkheid.
Horecabezoekers rapporteren naar verhouding meer klachten op langere termijn dan partybezoekers. Van de horecarespondenten is meer dan de helft (soms) lusteloos of moe. De helft heeft wel eens last van depressiviteit, vergeetachtigheid of concentratiestoornissen. Een kwart tot de helft heeft wel eens maag-, buik- of darmklachten, gehoorproblemen, gebrek aan eetlust, angsten, paranoia of is vermagerd. Van de vrouwelijke horecabezoekers heeft 26 procent (soms) een ontregelde menstruatie. - Ongeveer een kwart van de respondenten uit de horeca is wel eens ziek geworden tijdens of vlak na een party.
Van de horecabezoekers vinden relatief minder respondenten dat ze risico lopen (31 procent) dan bij de partybezoekers het geval was (41 procent), maar deze worden naar verhouding iets vaker gerelateerd aan settingfactoren (6 procent tegenover 3 procent).

4. Conclusies

Hoewel sociaal-epidemiologisch onderzoek naar de aard en omvang van middelengebruik in het uitgaanscircuit vele hindernissen kent, heeft dit onderzoek - mede dankzij de medewerking van organisatoren, partybezoekers en andere betrokkenen - waardevolle gegevens en resultaten opgeleverd. Het onderzoek is wat betreft methoden van dataverzameling zo breed mogelijk opgezet: observaties, (half)gestructureerde, open- en diepte-interviews, enquêtes en uitgebreide gesprekken met sleutelfiguren. Tevens zijn urinemonsters verzameld. Uit de analyse van de urinemonsters blijkt dat de in dit onderzoek toegepaste methode van zelfrapportage een valide meetinstrument is.

Om het uiteindelijke onderzoek te kunnen verrichten, was een uitgebreide voorstudie noodzakelijk. Gedurende een half jaar is het onderzoeksveld verkend, zijn contacten met sleutelfiguren gelegd, meetinstrumenten ontwikkeld, onderzoeksprotocollen uitgewerkt en

veldwerkers getraind. Om aansluiting te vinden bij de onderzoeksgroep is het veldwerk zoveel mogelijk afgestemd op de housecultuur. Het onderzoek vond voornamelijk op locatie plaats. De veldwerkers zijn ondermeer gerecruteerd op affiniteit met de housecultuur, de interviews zijn zo dicht mogelijk bij de dansvloer afgenomen en het taalgebruik in de vragenlijst is op het jargon in het partycircuit afgestemd. Partybezoekers waardeerden het dat er op zeer directe wijze naar hun ervaringen werd gevraagd en vonden het belangrijk aan dit onderzoek mee te werken.

De housecultuur is inmiddels een ingeburgerd fenomeen. Wekelijks komen tienduizenden jongeren samen om feest te vieren. Houseparty's zijn nauwelijks meer weg te denken uit het hedendaagse uitgaansleven. Jongeren hebben behoefte aan een plek waar ze vrijelijk kunnen feesten en experimenteren. Muziek speelt in deze jongerencultuur een belangrijke rol, evenals allerlei rituelen, kleding, stijlattributen, jargon en manieren van dansen.

De omstandigheden waaronder grootschalige houseparty's plaatsvinden, zijn in de loop der jaren steeds verder verbeterd. De notitie 'Stadhuis en House' - die in nauwe samenwerking met het partycircuit - door het Ministerie van VWS is opgesteld, vormt een basis voor een relatief veilig verloop van een grootschalige houseparty. Daarnaast getroosten organisatoren zich grote moeite om mooie en vooral veilige evenementen te organiseren. Zij doen hun best om bezoekersaantallen, omgevingsfactoren en klimatologische omstandigheden zoveel mogelijk te beheersen. Op vrijwel alle grootschalige houseparty's zijn dienstverlenende instanties als security en EHBO aanwezig. Voor zover door gemeenten toegestaan, is de Safe House Campagne present. Tijdens het veldwerk voor dit onderzoek zijn geen grootschalige houseparty's aangetroffen waar de omstandigheden onveilig of risicovol waren.

De dienstverlenende instanties op de grootschalige party's zijn in het algemeen goed georganiseerd en op elkaar afgestemd. Soms ontstaat onduidelijkheid omdat de handreikingen in de notitie 'Stadhuis en House' voor gemeenten niet bindend zijn en verschillend geïnterpreteerd worden. Feesten kunnen op het laatste moment door een gemeentebestuur worden verboden. Op locatie kunnen problemen ontstaan wanneer plaatselijke autoriteiten geen afspraken maken of deze niet nakomen. Wanneer de politie het innamebeleid - dat door de organisatie en de security van te voren is afgesproken - ter plekke aanscherpt, ontstaan bijvoorbeeld langere wachttijden.
Wanneer het fouilleren op drugs al te stringent wordt uitgevoerd, ontstaan eveneens lange wachttijden aan de ingang van een party. Bezoekers worden dan ongeduldig en onwel in het gedrang. In een enkel geval ontstaan opstootjes in de rijen. Een dergelijke situatie kan dermate risicovol worden dat de security zich genoodzaakt voelt iedereen snel binnen te laten en daardoor minder stringent kan fouilleren.
In een enkel geval bestaat onduidelijkheid bij securitymedewerkers over de activiteiten van de Safe House Campagne met betrekking tot het testen van pillen op grootschalige houseparty's. Zij hebben er moeite mee dat er binnen pillen getest kunnen worden, terwijl zij opdracht hebben om bij de entree pillen van bezoekers in beslag te nemen. Het is echter onmogelijk te voorkomen dat pillen mee naar binnen worden gesmokkeld. Door het testen van pillen die mee naar binnen worden genomen, fungeert de Safe House Campagne als vangnet voor pillen die een onmiddellijk gevaar zijn voor de gezondheid. De Safe House Campagne is in die zin een aanvulling op de activiteiten van de security.
De vermoedens dat een testmogelijkheid van XTC-pillen een aanmoedigend effect heeft op het gebruik, worden niet bewaarheid. Op de party's waar deze mogelijkheid aanwezig was, werd in het algemeen niet meer gebruikt dan op andere party's. De meeste pillen worden overigens niet op de party zelf gekocht, de meeste respondenten geven aan hun pillen bij bekende dealers aan te schaffen, voordat zij op een party arriveren.

Op grootschalige houseparty's heerst meestal een gemoedelijke sfeer. De respondenten vinden grootschalige houseparty's een evenement waar vaak weken naar wordt uitgekeken. Voor velen is het een welkome afwisseling van de dagelijkse bezigheden. Opmerkelijk is dat het bezoeken van grootschalige houseparty's vooral een mannelijke aangelegenheid is. Daarnaast is het aandeel allochtone bezoekers in dit uitgaanscircuit klein.
De meesten bezoeken houseparty's in groepsverband, wat garant staat voor sociale opvang en controle. Bovendien is er een vorm van betrokkenheid bij partybezoekers, waarbij men oog heeft voor eenieders welbevinden.
Het frequent bezoeken van party's is meestal van tijdelijke aard en hangt samen met bepaalde seizoenen, feestdagen en het hebben van een partner of (oudere) vrienden die al een tijdje in het circuit zitten. Naarmate partygangers ouder worden, neemt de belangstelling voor grootschalige houseparty's af en zoekt men naar andere manieren van ontspanning. Dit kunnen bezoeken aan kleine party's zijn in het reguliere, club- of het undergroundcircuit, maar ook café- en bioscoopbezoek neemt toe met de leeftijd.
Niet iedereen bezoekt even vaak grootschalige houseparty's. Vooral de liefhebbers van hardcore doen dit wat vaker, maar het merendeel feest hooguit één weekend per maand. Dit heeft te maken met het gegeven dat hardcoreliefhebbers over het algemeen jonger zijn, vaak nog thuiswonend, in opleiding en minder kapitaalkrachtig. Als ze uitgaan, doen ze dat ook stevig: de meesten feesten de hele nacht door. Een minderheid bezoekt nog een afterparty.
Een klein deel van de bezoekers van grootschalige houseparty's rijdt zelf met een auto naar huis, terwijl zij die avond middelen hebben gebruikt. Het is onduidelijk in hoeverre en hoe lang XTC-gebruik van invloed is op het rijgedrag. Wellicht van grotere invloed is dat mensen na partybezoek vermoeid kunnen zijn, waardoor hun rijvaardigheid negatief wordt beïnvloed. Partybezoek mondt soms uit in onveilige seksuele contacten.

Op feesten staan muziek en dansen centraal. Hierbij worden ook psycho-actieve middelen als XTC en amfetamine gebruikt. Een groot deel van de bezoekers gebruikt XTC, maar het merendeel gebruikt dit middel recreatief. Een minderheid feest zonder een middel, legaal noch illegaal, te hebben gebruikt. Hoewel de meeste respondenten wel eens alcohol drinken, doen zij dit vooral bij andere gelegenheden; op een party speelt dit middel nauwelijks een rol van betekenis. Gebleken is dat opiaten in het partycircuit geen enkele rol spelen. De sfeer, de snelle en constante beat, de aanwezigheid van gelijkgestemden en de tijd om een hele nacht te feesten wordt door veel bezoekers gezien als een geschikte gelegenheid om XTC te gebruiken. Ongeveer de helft van de respondenten slikte echter de eerste XTC-pil buiten het housepartycircuit. Veeleer vindt initiatie plaats binnen een gebruikende vriendenkring.

Wanneer we de patronen van XTC- en amfetaminegebruik vergelijken, valt op dat het gebruik van beide middelen in de beginperiode toeneemt en na een piek te hebben bereikt, weer afneemt. Na verloop van tijd wordt het amfetaminegebruik over het algemeen gestaakt en stabiliseert het XTC-gebruik zich op een recreatief niveau. Verder is het opmerkelijk dat een deel van de respondenten die ooit amfetamine hebben gebruikt het bij een eenmalig experiment laat.

Het merendeel van de bezoekers rapporteert geen klachten aan het eind van de avond. Een enkeling bezoekt op de party een EHBO-post, die niet in alle gevallen gemakkelijk te vinden is. Zeker voor mensen die - nadat een pil 'verkeerd' is gevallen - in paniek zijn en hulp behoeven, is een duidelijke bewegwijzering een noodzaak. Het wegnemen van paniek en angst staat bij de eerste hulp voorop.
De omstandigheden op een grootschalige houseparty leiden nauwelijks tot lichamelijke of andere klachten van bezoekers. Wellicht hebben de inspanningen en de inmiddels opgebouwde expertise van zowel organisatoren als bezoekers hun vruchten afgeworpen.

Sommige partybezoekers lopen een verhoogd risico. Dit zijn excessieve XTC-gebruikers, die op jonge leeftijd zijn begonnen, per gelegenheid veel pillen slikken, wekelijks party's bezoeken, weekenden doorfeesten zonder te slapen en deel uitmaken van een vriendenkring waarin veel XTC wordt gebruikt. Bovendien combineren zij XTC vaak met amfetamine. Zij rapporteren vaker klachten, zowel op korte als op langere termijn. De lichamelijke en andere klachten op korte en lange termijn vertonen geen samenhang met het gebruik van XTC als zodanig. Veeleer blijkt het gecombineerd gebruik van XTC met amfetamine tot problemen te leiden. Het zijn vooral de amfetaminegebruikers die de EHBO-posten op grootschalige houseparty's bevolken.

Afsluitend kunnen we concluderen dat de omstandigheden op party's niet of nauwelijks van negatieve invloed zijn op het welbevinden van de bezoekers en dat het XTC-gebruik op grootschalige houseparty's bij relatief weinig bezoekers tot klachten en risico's op korte termijn leidt. Voorwaarde is wel dat de notitie 'Stadhuis en House' in de toekomst onverminderd van kracht blijft.

5. Aanbevelingen en aandachtspunten

Ter afsluiting van dit rapport volgen hieronder een aantal beleidsaanbevelingen, enkele aandachtspunten voor preventie en suggesties voor verder onderzoek. De beleidsaanbevelingen kunnen als basis dienen bij het ontwikkelen van preventieve maatregelen en interventies die *harm reduction* beogen. Onderstaande aanbevelingen en aandachtspunten zijn enerzijds gebaseerd op de resultaten van het sociaal-epidemiologisch onderzoek, anderzijds op meningen en ervaringen van deskundigen en sleutelfiguren uit het housecircuit. De suggesties voor verder onderzoek komen voort uit gesignaleerde leemten in kennis over specifieke onderwerpen of risicogroepen of juist vanuit de noodzaak bepaalde kennis op peil te houden.

5.1. Aanbevelingen voor beleid ten aanzien van houseparty's

Voor het ontwikkelen van beleid met de bedoeling risico's en risicovol gedrag op grootschalige houseparty's zo veel mogelijk te beperken, is het van belang om de relatie tussen drugs, set en setting als uitgangspunt te nemen.
Om te beginnen dient benadrukt te worden dat een grootschalige houseparty vooral een dansfestijn is. Eén derde van de bezoekers gebruikt geen XTC, maar raakt toch in een feestroes door de muziek, het dansen, de lichtshow, de sfeer en het gevoel van verbondenheid op een party. Analoog aan de leuze van de Safe House Campagne 'Zonder is ook leuk' is het belangrijk om (potentiële) feestgangers ervan te doordringen dat (grootschalige) houseparty's ook zonder het gebruik van zowel legale als illegale middelen een feest kunnen zijn. Partybezoek - vooral de eerste keer - zou dan ook eens nuchter beleefd moeten worden. Er is inmiddels sprake van een massale en unieke danscultuur. Deze trend lijkt onomkeerbaar en zou losgekoppeld moeten worden van het gebruik van XTC en andere uitgaansdrugs.

Ofschoon de handreikingen voor risicobeperking in de notitie 'Stadhuis en House' in het algemeen goed worden nageleefd, verdient het aanbeveling dat deze ook in de toekomst gehandhaafd blijven en steeds worden geactualiseerd en gecontroleerd, al dan niet door een speciaal daartoe aangestelde gemeentelijke ambtenaar. Wanneer dit iemand is met ervaring kan dit zowel de samenwerking tussen organisatoren, gemeenten en diensten als gemeenten onderling ten goede komen. Momenteel wordt in diverse gemeenten het wiel steeds opnieuw uitgevonden, worden telkens verschillende richtlijnen gehanteerd (met name ten aanzien van drugs) en kunnen bovendien feesten op het allerlaatste moment nog worden afgelast met alle gevolgen van dien. In dit kader zou meer gebruik kunnen worden

gemaakt van de expertise en bestaande draaiboeken van ervaren organisatoren. Het zou ervoor kunnen pleiten een certificaat of keurmerk voor organisatoren in te stellen, dat staat voor een aantal voorwaarden en criteria waaraan zij moeten voldoen. Op grond hiervan kan dan worden bepaald of een organisator die in een bepaalde gemeente een feest wil organiseren, aan alle kwaliteitseisen voldoet om dit goed en veilig te doen.

Wanneer een feest gaat plaatsvinden, is het van wezenlijk belang dat van tevoren duidelijk is welke richtlijnen de betreffende gemeente hanteert. Dit vereist een goede afstemming en overleg tussen alle betrokken diensten en partijen: organisatoren, security en ander partypersoneel, gemeente en politie. In een aantal gemeenten gebeurt dit al. Verder is het wenselijk dat het beleid duidelijk is voor eenieder die op de party aanwezig is: diensten, personeel, partybezoekers en overigen. Het opstellen van eenduidige en landelijke regels en richtlijnen zou de duidelijkheid en samenwerking nog meer ten goede komen. Tot slot pleit het ervoor ieder feest achteraf te evalueren met alle betrokkenen.

De diensten die in de notitie 'Stadhuis en House' worden opgevoerd - Safe House Campagne, EHBO en security - dienen ook in de toekomst op alle grootschalige party's verplicht aanwezig te zijn. Wanneer lokale EHBO- en securitydiensten zijn opgeleid om op feesten te werken, moeten deze ook ter plaatse worden ingezet voor hun taken. 'Professionele' EHBO-teams kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het trainen en begeleiden van teams die geen ervaring hebben met houseparty's.
Het is aan de organisatoren te voorkomen dat er meer bezoekers worden toegelaten dan de capaciteit van de feestlocatie toelaat. Ook zijn zij verantwoordelijk voor een goede doorstroom in gangen en trappen tussen de verschillende zalen en dansvloeren, voor een goede ventilatie en klimaatbeheersing op de hele locatie en een goede bereikbaarheid van voldoende eet- en drinkmogelijkheden. Water aan de bar dient gratis te worden verstrekt. Belangrijk is dat de EHBO zowel vindbaar als bereikbaar is en de chill out niet te koud, te warm, te rokerig of te lawaaiig is. Het openbaar vervoer na de party moet - in overeenstemming en in samenwerking met de betreffende gemeente - goed geregeld zijn.
Wanneer het voordeurbeleid van de security te strikt wordt uitgevoerd, kan dit leiden tot riskant slikgedrag in de rij en tot risicovolle distributienetwerken tijdens het feest. De meeste gebruikers betrekken hun pillen via vrienden en bekenden. Wanneer bezoekers geen pil voor eigen gebruik mee naar binnen kunnen nemen en toch willen gebruiken, zijn zij aangewezen op vaak onbekende dealers op de dansvloer met alle risico's van dien.

In vergelijking met de grootschalige houseparty's zijn de omstandigheden in een deel van de horecagelegenheden risicovoller. Daar ondersteunende diensten in reguliere horecagelegenheden ontbreken, verdient het aanbeveling om een zogenaamde 'calamiteiten-lijn' op te zetten die uitbaters kunnen bellen in geval van slachtoffers. Deze hulplijn zou geen negatieve consequenties voor de beller mogen hebben. Daarnaast is het zaak dat onder horecapersoneel voldoende EHBO en vooral EHBD-expertise aanwezig is.

5.2 Aandachtspunten voor preventie

Ondanks dat er al veel aan preventie wordt gedaan en er inmiddels een aantal folders circuleren in het partycircuit, lijkt het zinvol om een aantal factoren nog eens onder de aandacht te brengen. Aangezien een groot deel van de partybezoekers recreatief of regelmatig XTC gebruikt, is het van groot belang om deze groep aan te spreken. Deze gebruikers moeten zowel bewust worden gemaakt van de effecten en risico's van middelengebruik als van de risico's van de vervuilde markt. Teveel partybezoekers weten niet wat ze slikken. Indien mensen per se willen gebruiken, is het zaak dat zij te allen tijde hun pillen kunnen laten testen en zich tevens kunnen laten voorlichten door deskundigen. Het verdient aanbeveling de testmogelijkheden zodanig uit te breiden dat niet alleen op (alle) grootschalige houseparty's maar ook door de week meer mogelijkheden (dan nu)

worden gecreëerd om gebruikers dagelijks en tijdens kantooruren voor te lichten over de effecten en risico's van MDMA, aanverwante stoffen en andere uitgaansdrugs. Uit het onderzoek is gebleken dat de meeste gebruikers niet alleen willen weten wat er in hun pillen zit, maar dat ze ook willen weten wat dit met hun gezondheid doet, met name op langere termijn. Testen kan dan als basis dienen voor het in contact komen met de doelgroep en kan worden uitgebreid tot voorlichting, preventie en eventuele hulpverlening. Bijkomend voordeel is dat de doelgroep overdag naar alle waarschijnlijkheid ontvankelijker is voor informatie over gezondheidsrisico's dan op een feest.
Hieronder volgen een aantal aandachtspunten die ons inziens onderdeel moeten vormen bij algemene voorlichting en voorlichting bij testuitslagen.

- Het aanspreken van groepen gebruikers die een verhoogd risico lopen. Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat vrouwen en respondenten die op jonge leeftijd zijn begonnen met het gebruik van XTC en andere illegale middelen, vaker dan anderen klachten rapporteren. Deze groepen verdienen extra aandacht.
- Het beperken van de dosis XTC per gelegenheid. Gebruikers dienen op de hoogte te worden gebracht van de werking van XTC en het feit dat het even kan duren voordat het middel begint te werken. Het is daarom beter om (beginnende) gebruikers te suggereren eerst een kwart of een halve pil te proberen en te wachten tot de dosis begint te werken in plaats van meteen een hele pil of meer te nemen.
- Het ontmoedigen van het gecombineerd gebruik van XTC met andere psycho-actieve middelen zoals alcohol en andere uitgaansdrugs. Uit het onderzoek blijkt dat vooral het gecombineerd gebruik van XTC met amfetamine tot meer klachten en EHBO-bezoek leidt.
- De effecten en risico's van amfetamine-gebruik moeten meer aandacht krijgen.
- Het slikgedrag in de vriendenkring speelt een belangrijke rol bij gebruikers. Aan de ene kant kan dit risicoverhogend zijn, aangezien in sommige groepjes sprake is van competitiegedrag (wie het meest kan slikken). Aan de andere kant kan het 'veiliger' zijn om niet in je eentje te slikken, maar vertrouwde mensen om je heen te hebben.
- XTC is een middel dat wordt gebruikt bij bepaalde gelegenheden. Het moet niet teveel onderdeel gaan uitmaken van het dagelijks leven. Het is dan ook noodzakelijk 'slikpauzes' in te lassen om door de week de normale werkzaamheden en activiteiten te kunnen hervatten. Bovendien gaat de euforische werking van XTC verloren wanneer het te vaak achter elkaar wordt gebruikt; wat overblijft is alleen het oppeppende effect. Pauzes dienen niet alleen betrekking te hebben op het gebruik van XTC en andere uitgaansdrugs, maar ook op het uitgaanspatroon. Om risico's te beperken is het essentieel tijdens deze pauzes gezond en regelmatig te eten, te slapen en uitgerust en in goede conditie weer naar een feest te gaan. De subjectieve inschatting van de eigen gezondheid is een belangrijke indicator gebleken voor het al dan niet optreden van klachten, ziek worden en EHBO-bezoek. Tijdens pauzes zijn gebruikers veel beter in staat om naar hun eigen lichaam te luisteren en daarop te anticiperen.
- Benadrukt moet worden dat XTC (en andere middelen) niet moet worden gebruikt als de gebruiker zich niet goed voelt, chronische ziekten (diabetes, epilepsie) lever- of hartafwijkingen of psychische stoornissen heeft en (hiervoor) medicijnen gebruikt.

Wat betreft het partybezoek en het partygedrag zijn de volgende zaken belangrijk om als tips mee te geven aan (gebruikende) bezoekers:
- Eet goed van tevoren en nuttig eventueel tijdens het feest af en toe een (gezond) hapje, zeker wanneer je je slap gaat voelen.
- Zorg voor voldoende vochtinname gedurende het feest, maar overdrijf vooral het watergebruik niet: drink ongeveer ieder uur een glas. Alcohol is geen dorstlesser.
- Om gehoorschade te voorkomen verdient het aanbeveling om niet te dicht bij geluidsboxen te dansen of te zitten.
- Ga niet alleen naar feesten toe, spreek op het feest zo nu en dan af en let op elkaar. Zorg dat iemand (thuis) weet waar je bent.

• Reis met het openbaar vervoer. Als je met de auto komt, spreek dan af dat degene die terugrijdt, nuchter blijft. Zorg er in ieder geval voor dat je voor de terugreis niet afhankelijk bent van vrienden die onder invloed verkeren.
• Wanneer partybezoek uitmondt in een seksueel contact, zorg dan dat je veilig vrijt. Op grootschalige feesten zijn bij de Safe House Campagne gratis condooms verkrijgbaar.

◎ Psycho-sociale en andere aspecten van XTC-gebruik

Walter Vermeiren (CGG, Leuven)
Eric Nysmans (CGG, Turnhout)
Guy De Kock (SODA, Antwerpen)
Alex Vrijens (Katarsis, Genk)
Inge Baeten (VAD)
Leesgroep VAD

1. Wie gebruikt?

Verschillende auteurs geven aan dat er niet zo maar een éénduidig beeld te schetsen valt van 'dé XTC-gebruiker'.
Zo stelt Adelaars (1994) dat de Nederlandse groep gebruikers zeer divers is, dat er geen beeld van de typische gebruiker te schetsen is. Saunders (1993) geeft aan dat, anders dan bij LSD en amfetamines, XTC ruim verspreid is onder verschillende sociale groepen. Ook Newcombe (1992) stelt dat het gebruik verspreid is in de meeste sociale groepen. Korf et al. (1991) concluderen op basis van hun onderzoek dat er geen samenbindende subcultuur van XTC-gebruikers is. Het middel domineert zelden de individuele leefstijl en is meestal niet de belangrijkste drug.
Bij Korf et al. (1991) vinden we toch enige verdere specifiëring. Volgens Korf et al. (1991) zijn het vooral oudere adolescenten en jonge, blanke volwassenen (allochtonen zijn in verhouding ondervertegenwoordigd) die gebruiken. Er zou vooral gebruikt worden in de leeftijdsfase waarin vaak met drugs geëxperimenteerd wordt als onderdeel van een leefstijl, waarin men open staat voor allerlei nieuwe ervaringen. Men vindt in de groep gebruikers zowel jongeren met een deviante levensstijl als anderen.

De meeste auteurs onderscheiden binnen deze diverse groep gebruikers toch een aantal categorieën.
Het meest voorkomende onderscheid is dat tussen 'thuisgebruikers' en 'uitgebruikers', in de terminologie van Korf et al. (1991). Zij onderscheiden enerzijds thuis- en thuis-buitengebruikers, die thuis gebruiken of bij partner of vrienden thuis, afwisselend thuis en buiten en anderzijds uitgebruikers die in uitgaansgelegenheden gebruiken. Adelaars (1994) onderscheidt eveneens thuisgebruik en partygebruik. Thuisgebruik gebeurt in een rustige omgeving waarbij men zich op zichzelf of op elkaar concentreert. Partygebruik springt meer in het oog. Men laat zich door een overvloed aan impulsen van buitenaf amuseren: licht, geluid, warmte, luchtvochtigheid. Bij Todts (1994) lezen we dat zowel in de Verenigde Staten als in Nederland het bestaan wordt gerapporteerd van een kleine groep gebruikers die bij voorkeur hun XTC thuis, of alleszins in een rustige omgeving gebruiken, samen met hun partner of enkele goede vrienden. Vergelijkbaar is het gebruik door allerlei sekten en alternatieve bewegingen, die XTC gebruiken op zoek naar inzicht in zichzelf. De populariteit van het middel bij de Bhagwanvolgelingen was één van de belangrijkste oorzaken van de verspreiding in Europa. Tenslotte blijft er nog steeds een (marginale) interesse in XTC als hulpmiddel bij psychotherapie. De Zwitserse Medische Vereniging voor Psychotherapie publiceerde gunstige effecten van XTC in de behandeling van verslaving, terwijl de Amerikaanse Food and Drug Administration in 1993 toelating gaf om XTC te testen bij menselijke vrijwilligers. Ook Todts (1994) geeft echter aan dat de grote groep gebruikers XTC benutten als partydrug. Saunders (1995) geeft dan weer een iets andere indeling. Hij onderscheidt namelijk gebruikers die minstens één XTC nemen elk weekend, waarbij niet uitgesloten wordt dat zij wel eens gedurende een bepaalde periode stoppen of minderen omdat hun gebruik hun gezondheid ondermijnt of omwille van andere redenen en gebruikers die alleen op speciale gelegenheden gebruiken.

Aan het onderscheid dat men maakt binnen de diverse groep gebruikers worden dan toch specifieke kenmerken gekoppeld. Zo stelt Adelaars (1994) dat partygebruikers meestal twintig- à dertigjarigen zijn, met een tendens naar steeds jongere gebruikers. Bij de thuisgebruikers zou men ook veertigjarigen vinden. Volgens Saunders (1995) zouden het vooral jonge mensen zijn die in het uitgaansleven gebruiken. Meisjes proberen het eerder dan jongens. Het zijn zeer gevarieerde, uiteenlopende types. Hij omschrijft daarnaast ook een groep oudere mensen, meestal mensen die in de jaren zestig LSD gebuikt hebben, die XTC gebruiken op privéfeestjes.

2. Hoe verloopt gebruik en welke motieven spelen daarin een rol?

Korf et al. (1991) stellen dat XTC over het algemeen met een gematigde frequentie en op gecontroleerde wijze gebruikt wordt. Zelden ziet men een steeds intensiever wordend gebruik. Meestal wisselt de gebuiksfrequentie sterk of neemt ze na een aanvankelijke stijging weer af. Ook Adelaars (1994) beschrijft gevallen uit de loop van 1990, zowel party- als thuisgebruikers, die allemaal na verloop van tijd veel gaan gebruiken, eventueel tot ze de controle erover verliezen, maar die er in slagen zelf terug af te bouwen. Newcombe (1992) stelt dat de meeste ravers gecontroleerd gebruiken. Slechts een minderheid zijn zware gebruikers. Ook Spruit (1997) beschrijft dat veel mensen XTC in perioden gebruiken: dan weer frequenter, dan weer een tijdje helemaal niet.
Zowel Adelaars (1994) als Korf et al. (1991) zijn het er over eens dat de vriendenkring een belangrijke rol speelt in de eerste keer dat men XTC gebruikt. Het motief om te beginnen is nieuwsgierigheid, die een grote experimenteerlust weerspiegelt (Korf et al., 1991; Spruit, 1997). Partygebruikers komen met XTC in contact via houseparty's. Thuisgebruikers via Bhagwan, yoga, ... of om van andere drugs af te raken. In 'XTC in Nederland' (Spruit, 1997) wordt beschreven dat de kennismaking met XTC niet op een houseparty gebeurt, maar in een discotheek, op een feestje, thuis, buiten of bij vrienden. Feestdagen als koninginnedag, oud en nieuw, carnaval en de kermis zijn naast vakanties gelegenheden om voor het eerst XTC te gebruiken. Dikwijls ziet men dat iemand die voor het eerst gebruikt heeft anderen ertoe wil aanzetten het ook te proberen (Adelaars, 1994). Dit werd reeds gesteld door Korf et al. (1991): in de beginfase heeft men de neiging anderen te overstelpen met enthousiaste verhalen en tot het gebruik van XTC te motiveren. Over het algemeen wordt er echter niet vaak of veel over XTC gepraat en heeft men er geen behoefte aan anderen tot gebruik over te halen.
Over het verdere verloop van het gebruik na de eerste keer zegt Adelaars (1994): sommigen stoppen na die eerste keer of gaan sporadisch gebruiken. De meesten gaan vrij vaak gebruiken, maar dit minderen ze zelf, eventueel nadat het zover is gekomen dat ze de controle over hun gebruik gaan verliezen. Partygebruik is daarin niet riskanter dan thuisgebruik. Korf et al. (1991) leggen eerder de klemtoon op de voorzichtige start die de meeste gebruikers nemen. Voor- en nadelen worden tegenover elkaar afgewogen. Wie na zijn eerste XTC doorgaat, blijft vaak in dezelfde omgeving verder gebruiken vb. wie zijn eerste XTC als thuisgebruiker neemt, zal vermoedelijk een thuisgebruiker blijven. Velen nemen één of enkele keren XTC en daarna niet meer, omdat de verwachtingen die ze hadden en die vaak zeer hoog gespannen zijn onder invloed van de media, niet ingelost worden of omdat het doel waarvoor ze gebuikten bereikt is. Sommigen onderbreken hun gebruik tijdelijk omdat de negatieve effecten of onaangename bijwerkingen gaan overheersen of omdat het gebruik niet meer prettig genoeg is door de verslechterde kwaliteit van de XTC of omdat ze zonder XTC net zoveel plezier kunnen hebben. Zij die doorgaan, gebruiken ofwel van in het begin al selectief en incidenteel, ofwel gaan ze na verloop van tijd minder vaak en incidenteel gebruiken en worden ze selectiever bij aankoop en locatiekeuze, ofwel gaan ze frequent en veel gebruiken. Deze laatste groep gebruikers wordt door hun omgeving ervaren als probleemgebruikers. Ze ervaren zelf een 'leeg' gevoel zonder XTC-gebruik. Regelmatig en excessief XTC-gebruik komt vaker voor bij jongeren tussen de 16 en 21 jaar, lager-opgeleiden, parttime-werkenden en werkzoekenden, hardcoreliefhebbers en mensen die vaak party's bezoeken.

Korf et al. (1991) voegen hieraan toe dat uitgebruikers vooral gebruiken omwille van de stimulerende, euforiserende werking, het gevoel van samenhorigheid. Thuis- en thuis-buitengebruikers gebruiken om hun zelfinzicht te verdiepen en om de intimiteit die erdoor bevorderd wordt. Bij Todts (1994) lezen we dat, in tegenstelling tot thuisgebruikers het de ravers er niet om te doen is tot zelfinzicht te komen, maar wel om zich op het ritme van de beat in trance te dansen en de alledaagse beslommeringen achter zich te laten. Naarmate XTC-gebruik zich van een oorspronkelijke avant garde uitbreidt naar andere groepen, worden echter de redenen voor gebruik minder duidelijk: zeer jonge gebruikers zullen gebruiken om erbij te horen, anderen worden aangetrokken door de mythe dat XTC gemakkelijker tot seksueel contact leidt en hen in staat stelt langer te kunnen dansen. Er is tevens een groep jongeren die XTC gebruiken om meer alcohol te kunnen verdragen.
Partygangers zullen vaak meerdere pillen na elkaar nemen. Zij riskeren dan ook meer bijwerkingen.
Saunders (1995) somt nog een hele reeks motieven op waarom gebruikers gebruiken:
- Relaties verbeteren: het doet de empathie toenemen en kan zo relaties verbeteren tussen partners, ouders en kinderen, broers en zussen, gezinnen.
- Problemen oplossen: het probleem wordt vooraf opgeschreven, nadien wordt op cassette opgenomen hoe men er onder invloed over denkt.
- De toekomst in beeld brengen: te verwachten problemen, gestelde doelen evalueren.
- Mini-vakantie, ontspanning.
- Conditie, vermageren.
- Artistieke expressie: tekenen, schrijven, muziek maken, zingen. Ook het publiek kan de kunst ruimer interpreteren onder invloed van XTC. Er zijn echter ook nadelen aan verbonden: minder fijne motoriek, minder artistieke spanning.
- Yoga, gevechtssporten.
- Als onderdeel van een ritueel, hetzij alleen, hetzij in groep.
- Ingebeelde reizen maken.
- Behandelen van verslaving en alcoholisme.
- Pijnstillend.
- Spiritueel gebruik: wordt soms gebruikt in plaats van peyote.
- Religieus gebruik: voor meditatie, inzichten, mystieke ervaringen, onderwijzen.
- Omdat het leuk is en ze stoppen wel als ze er genoeg van hebben.

3. Context van gebruik

Volgens Korf et al. (1991) gaan uitgebruikers vaker uit zonder dan met XTC, hebben ze ook vrieden die niet gebruiken, gaan ze uit naar plaatsen waar XTC gebruikt wordt of met vrienden die gebruiken, maar zonder dat zijzelf gebruiken, gebruiken ze zelden thuis of enkel vlak voor ze vertrekken. Thuisgebruikers gebruiken niet als ze uitgaan, maar dat wil niet zeggen dat ze niet zouden uitgaan. Voor beide gebruikers geldt dat ze niet alleen gebruiken, bij hun ouders of tijdens werk of studie.
Volgens Spruit (1997) hebben XTC-gebruikers relatief vaak een vriendenkring waarin de meerderheid XTC gebruikt.

4. Sociale effecten

Saunders (1995) beschrijft dat gebruikers zeggen dat XTC hen veranderd heeft op vlak van waarden en gedrag. De meeste gebruikers hebben een spirituele ervaring gehad. Er zijn argumenten om te stellen dat veranderingen in sociale waarden eerder de oorzaak zijn dan een gevolg van XTC.
Hij geeft verschillende voorbeelden:
- Met de verschuiving van alcoholgebruik naar XTCgebruik verschuiven ook de normen met betrekking tot sociaal aanvaardbaar gedrag op socio-seksueel vlak. Seksuele agressie wordt volledig afgewezen.
- In Noord-Ierland vallen de grenzen tussen katholieken en protestanten weg. Jongeren van

verschillende geloofsovertuigingen maken kennis met elkaar.
- Bij voetbalsupporters daalt het hooliganisme.

5. Combinaties met andere drugs en overstap naar andere drugs

Volgens Adelaars (1994) hebben vele XTC-gebruikers al ervaring met andere drugs. Waarschijnlijk kunnen ze daardoor hun gebruik zo goed reguleren. Als het gebruik van XTC een eerste kennismaking met drugs is, is dat minder gemakkelijk.
Korf et al. (1991) stellen dat XTC-gebruikers in verhouding tot hun leeftijdgenoten meer ervaring hebben met andere drugs. Ze nemen ook andere drugs dan XTC, soms ook tijdens het XTC-gebruik of om de effecten ervan te beïnvloeden.
Volgens Spruit (1997) zouden gebruikers die ouder zijn dan 20, mannen en excessieve gebruikers van XTC dit vaker combineren met cannabis. Vrouwen die combineren, hardcoreliefhebbers, regelmatige en excessieve XTC-gebruikers combineren vaker met amfetamine. Qua leeftijdscategorie wordt de combinatie met amfetamine het meest gezien onder 16- tot 18-jarigen en het minst onder degenen die ouder zijn dan 24 jaar.
Op de vraag of XTC-gebruik drempelverlagend werkt ten aanzien van andere drugs kan op basis van hun onderzoek niet zonder meer geantwoord worden. Er zijn inderdaad gebruikers die na hun eerste XTC hun eerste amfetamine, cocaïne of LSD gebruiken, maar dat geldt ook omgekeerd en als dat zo is hoeft het nog geen gevolg te zijn van de drempelverlagende werking van XTC. De reden kan evengoed opnieuw dezelfde nieuwsgierige ingesteldheid zijn, die ook aangezet heeft tot XTC-gebruik.
Forsyth (1995) concludeert uit zijn onderzoek dat gebruikers XTC zien als variabel, zowel voor wat betreft de inhoud als het effect. Gebruikers geloven dat XTC een coctail van drugs is. Twee trends kunnen hieruit voortkomen:
1. XTC-gebruikers kunnen ertoe komen verschillende drugs tegelijk te nemen. Als ze denken dat ze met XTC een coctail genomen hebben, is het waarschijnlijk dat ze in de toekomst diezelfde drugs ook samen gaan nemen. Wat dan weer meer risico op schade geeft.
2. Ze kunnen ook andere drugs gaan nemen, die ze anders nooit genomen zouden hebben, omdat ze denken dat ze ze toch al genomen hebben in een 'XTC-coctail'.

6. De media en de publieke opinie

De verschillende auteurs stellen, elk met hun eigen nuances, dat de berichtgeving in de media onevenwichtig is en niet waarheidsgetrouw.
Volgens Adelaars (1994) krijgt XTC het etiket 'killer drug' opgeplakt op basis van enkele XTC-doden (in Engeland). De verklaring van die XTC-doden is echter veel complexer. Er wordt in de media ook veel gespeculeerd over de lange termijn effecten van XTC.
Volgens Korf et al. (1991) vinden gebruikers dat aanvankelijk te euforisch werd bericht en dat ten onrechte een oorzakelijk verband werd gelegd met houseparty's en housemuziek, terwijl recenter eenzijdig de nadruk is komen te liggen op probleemgroepen, illegale laboratoria en andere negatieve aspecten. De berichtgeving in de media wordt beoordeeld als onevenwichtig.
Volgens Saunders (1993/1995) geeft de pers een heel negatieve voorstelling van de effecten van XTC. Die voorstelling klopt totaal niet met zijn eigen positieve ervaringen.
Newcombe (1992) zegt dat onderzoeksresultaten selectief worden gebruikt en verkeerd geïnterpreteerd om mensen bang te maken en weg te houden van dansdrugs. XTC en raves worden geassocieerd met: overdosis, ziekte, hersenbeschadiging, vreemdelingen, uitbuiting, promiscuïteit, misdaad, public disorder, morele corruptie. De positieve aspecten worden selectief genegeerd. XTC krijgt daardoor de status van extra aantrekkelijke verboden vrucht. De negatieve berichten strookten ook in het geheel niet met de positieve ervaringen van gebruikers en werden daardoor ongeloofwaardig.

Volgens Vercaigne (1995) heeft de negatieve berichtgeving over house en het repressieve optreden van de overheid tegenover megadancings geleid tot een profilering en versterking van de housecultuur.

Er wordt ook heel wat gespeculeerd over de evolutie van de publieke opinie ten aanzien van XTC-gebruik. Volgens Saunders (1995) zal de grootste invloed op de publieke opinie over drugs komen van de nieuwe generatie journalisten die XTC geprobeerd hebben en er een positief beeld van hebben. De invloed van de brouwerijlobby mag echter niet onderschat worden. Het ziet er volgens hem naar uit dat MDMA-achtige drugs aanvaardbaar zullen worden.
Newmeyer (1993) beschrijft dat XTC zal evolueren naar een product waarvan het gebruik getolereerd wordt zoals cannabis, dan wel verworpen zoals LSD. Voor beide evoluties zijn argumenten aan te halen. Voor een evolutie in de richting van tolerantie pleiten:
- De aandacht voor drugproblemen in het algemeen neemt af.
- Er zijn weinig ernstige problemen met XTC-gebruik.
- Veel gebruikers zijn gestudeerde middenklasse: het beeld dat zij later in de media zullen ophangen zal positief zijn.
- Wijd verspreide harm reduction campagnes.

Voor een evolutie in de richting van verwerping pleiten:
- Ontstaan van een subpopulatie problematische gebruikers.
- Gebruik in niet-aangepaste settings, met alle gevolgen van dien.
- Tragische verhalen in de media maken mensen irrationeel bang van XTC.
- Het puriteinse van de Amerikaanse cultuur: genieten om het genieten mag niet.

7. Relatie XTC-gebruik - housecultuur en megadancings

Vercaigne (1995) stelt dat in tegenstelling tot andere subculturen waar wel eens de vergelijking mee wordt gemaakt vb. nozems, hippies, punks en die zich aan de rand van de conventionele maatschappij bevonden, de housecultuur zich in de conventionele maatschappij bevindt. In België, in tegenstelling tot in Engeland, speelt de housecultuur zich immers af binnen megadancings en in clubverband. Gezien hun commercieel belang behoren deze tot het hart van onze industriële maatschappij.
Zij vat de housecultuur samen in vijf centrale ideeën aan de hand van een inhoudsanalyse van het tijdschrift Out Soon:
- De housers vormen een nieuwe generatie met een eigen sociale en culturele beweging.
- House is meer dan muziek alleen, het is een manier van leven en heeft een boodschap, alhoewel deze laatste niet steeds duidelijk is. Een aantal aspecten worden wel duidelijk verwoord in Out Soon, m.n. house is een positieve beweging die op de toekomst is gericht, de toekomst is er één van liefde, vrede en geweldloosheid, de moderne technologie zal helpen om bovengenoemde idealen te bereiken en house is een verdraagzame beweging waarin geen plaats is voor racisme en extreem-rechtse ideeën.
- De oorspronkelijke positieve sfeer binnen de housebeweging is verziekt, voornamelijk door drugs en geweld.
- House wil strictly underground blijven en ziet in de popularisering en commercialisering van de house een bedreiging voor de beweging.
- House is meer dan een modegril en zal blijven bestaan.
  De popularisering van house trok echter een grote massa jongeren aan die uitgaat en zich amuseert op housemuziek doch zonder de daarbij horende filosofie of boodschap op te nemen en zonder zich met de beweging te identificeren.

Newcombe (1992) citeert heel wat verklaringen voor het ravefenomeen, onder meer de theorie van McKenna. Die stelt dat de rave het terug bovenkomen is van de onderdrukte menselijke drift om zijn bewustzijn te bevrijden van zijn onnatuurlijke egocentrische staat. Ook in andere culturen wordt dit gerealiseerd (dance-drugs-drumming in grote groepen). In

de moderne industriële maatschappijen bestaat dit enkel nog in onderdrukte vorm als in kerken, sportstadions of gewone discotheken. De moderne manifestatie van deze drift in de rave omvat het intreden in een veranderde staat van collectief bewustzijn door drugs te nemen, fysieke activiteit en een 'zintuiglijk bombardement door technologische kunstgrepen'. XTC is door zijn effecten de ideale drug daarvoor.

Ook volgens Adelaars (1994) hangt de populariteit van XTC nauw samen met de poulariteit van de housecultuur in Nederland. Einde jaren tachtig dook XTC op op houseparty's die toen nog een undergroundfenomeen waren met een hoge mate van exclusiviteit. De housecultuur raakte begin jaren negentig zeer snel en zeer ruim verspreid, het werd een massaproduct en daarmee ook het gebruik van XTC.
In het onderzoek van Vercaigne (1995) liggen de cijfers voor weed/marihuana/hasj en XTC-gebruik door megadancingbezoekers zeer dicht bij elkaar. Ruim de helft zag wel eens onbekenden weed of XTC gebruiken. Iets meer dan 35 procent zag reeds vrienden weed of XTC gebruiken en ongeveer een vijfde gebruikte reeds zelf weed of XTC. De cijfers voor andere drugs liggen overal net iets lager.
Zij stelt dan ook dat XTC dé drug is die met megadancings en house wordt geassocieerd, maar dat dit een mythe lijkt te zijn. XTC is niet de enige drug die in megadancings wordt gebruikt, noch wordt XTC in megadancings opvallend meer gebruikt dan andere illegale drugs. De percentages van gebruik van de verschillende illegale middelen liggen immers zeer dicht bij elkaar en de recreatief druggebruiker is meestal een polydruggebruiker.

Literatuur

Adelaars, A. (1994). Ecstasy. *De opkomst van een bewustzijnsveranderend middel.* In de knipscheer: Amsterdam.

Barelds, M. (1994). *Houseparty: the answer: mystery, hystery, history.* Walburg Pers: Zutphen.

Forsyth, A.J.M. (1995). Ecstasy and illegal drug design: a new concept in drug use. *The International Journal of Drug Policy, 6*(3).

Korf, D., Blanken, P. & Nabben, T. (1991). *Een nieuwe wonderpil? Verspreiding, effecten en risico's van ecstasygebruik in Amsterdam.* Jellinek Centrum: Amsterdam.

Newcombe, R. (1992). *The use of XTC and dance drugs at rave parties and clubs: some problems and solutions.* University of Manchester: Manchester.

Newmeyer, J.A. (1993). X at the crossroads. *Journal of Psychoactive Drugs, 25(4).*

Saunders, N. (1993). In defence of ecstasy. Ecstasy may be safer than soccer and good for the psyche. *Druglink, maart-april, 16-17.*

Saunders, N. (1995). *Exstasy and the dance culture*. Wheatons: Exeter.

Spruit, I. (1997). *XTC in Nederland. Een samenvatting van de bevindingen van zes projecten.* Sdu Uitgevers: Den Haag.

Vercaigne, C. & Walgrave, L. (1995). *Jeugd tussen (sub)cultuur en business. Een onderzoek naar megadancings, house en de last van de recreatie. Katholieke Universiteit: Leuven.*

Todts, S. (1994). *Ecstasy*. Uit: Verslag studiedag 'De pil, een wereld van verschil' (TG Katarsis, CAD, CMGJ, SHW, Mardijck).

PREVENTIE

Literatuuroverzicht, XTC en preventie
Eric Nysmans, Preventiewerker, CGG Turnhout

The use of XTC at parties: some problems and solutions
Dr. Russell Newcombe, 3D Research Bureau, Liverpool

◎ Literatuuroverzicht XTC en preventie

Eric Nysmans (CGG Turnhout)
Roos De Venter (CGG Oostende)
Stefaan Blancke (Adic, Antwerpen)
Hilde De Man (VAD)
Leesgroep VAD

1. Basisvoorwaarden om preventiestrategie te bepalen

Vooraleer men kiest om aan preventie te doen op vlak van XTC-gebruik, dient men :

- een keuze te maken op vlak van **doelstelling**:
  welke moraal of basisfilosofie hanteren we ?
  ⇒ geen gebruik en drugvrij leven ?
  ⇒ recht op roes met behoud van de cultuur ?

- zicht te hebben op de **effecten en risico's** van XTC-gebruik
  vb. als je kiest om een informatiecampagne te doen vanuit 'harm reduction' - filosofie, dien je zeer goed de effecten op KT en LT te kennen

- zicht te hebben op **psychosociale aspecten**:
  - wat speelt zich af in deze doelgroep?
  - wat beweegt deze doelgroep ?
  - welke leefstijl hebben ze ?
  - 'grenzeloos genieten' als centrale waarde
  - vrijheid om te nemen en te geven zonder grenzen
  - raving als bewustzijnsveranderende ervaring die een psychische ontlading biedt
  - zoeken naar verhoogd spiritueel bewustzijn
  - nood aan vrije expressie
  - ...

2. Preventieve actiemogelijkheden naar doelgroep zelf

De groep XTC-gebruikers zijn vaak jongeren die nog vrij onbekend zijn met druggebruik in het algemeen.
Deze groep geeft zelf aan dat ze een tekort aan gerichte en nauwkeurige informatie hebben, ook over de illegale status van het produkt.

2.1. Persoonsgerichte preventie

- vertrekken van de subculturele waarden en normen die leven in die cultuur om vanuit de groep zelf een aantal subculturele rituelen en waarden aan te moedigen die mogelijke druggerelateerde schade kunnen beperken.

- doelstellingen duidelijk bepalen:
  bijvoorbeeld:
  - basisinformatie voorzien over effecten van drugs
  - bezoekers helpen om mogelijke problemen te signaleren en hiermee om te gaan
  - attent maken op risico's verbonden aan setting
  - contactpunt voorzien voor diegenen die problemen ervaren

- de vorm en de kanalen die men gebruikt, zijn even belangrijk als de inhoud van de boodschap: methoden en netwerken van de eigen subcultuur gebruiken zoals
  bepaalde kledijwinkels, platenwinkels, tijdschriften, ...
- vertrekken vanuit een positieve benadering: evenzeer de positieve aspecten van het gebruik erkennen als de negatieve aspecten
- boodschappen zo veel mogelijk op maat maken op basis van actuele informatie van bijvoorbeeld de politie
- antwoord dient te worden geformuleerd zowel op drugspecifieke problemen, situationele problemen en sociale problemen met betrekking tot XTC-gebruik

Voorbeelden: - Safe housecampagne Trimbosinstituut
- Campaign Training and information centre in Liverpool

2.2. Structuurgerichte preventie

⇒ vertrekt vanuit de vraag hoe je een veilige omgeving creëert voor jongeren die nood hebben aan roes en grenzeloos plezier?

⇒ zal vaak in onderhandeling met horeca gebeuren: respect voor economische belangen van de horeca-uitbater in de onderhandelingen = must (win/winsituatie creëren)

⇒ erkennen van de sociale functie van de uitbaters in overname rol van de ouders

Mogelijkheden die uit literatuur worden aangebracht zijn:

- klimaatbeheersing: ventilatie, cooldownruimtes
- goede toegangscontrole
- beschikbaarheid water in toiletten
- voldoende EHBO-personeel
- vorming personeel en buitenwippers in o.a. signaalgedrag
- evaluatie na party of fuif
- aanleg van logboek met incidenten

3. Preventieve actiemogelijkheden voor omgeving van doelgroep

Deze mogelijkheden kunnen uitgewerkt en besproken worden vanuit een lokaal overleg met verschillende partners.

Mogelijkheden zijn:
- een vergunningenbeleid uitwerken
- verkeerscontroles houden op piekmomenten
- lawaaimetingen in omgeving van dancings en cafe's
- last van luchtvervuiling (laserstralen) nagaan
- sluitingsuren
- voldoende verlichting in omgeving
- ...

4. Uitvoering van preventie: wie doet wat ?

Een volgende stap is gaan bepalen **wie deze preventie** gaat uitvoeren.

- *Mogelijke rol van de horeca zelf ?*

De horeca zelf kan zowel persoons- als structuurgericht initiatieven nemen voor de eigen zaak.
Voorbeelden:
  - laten surveilleren binnen en buiten de zaak om drugdealen tegen te gaan
  - training voor security in vaardigheden, procedures, wetgeving, registratie, EHBO, ...
  - klimaatbeheersing
  - ...

- *Mogelijke rol van lokale overheid:*
  - organiseren van overleg op basis van analyse van plaatselijke situatie
  - ondersteunende functie
  - regulerend als horeca zelf geen maatregelen treft, niet wil samenwerken en niet aan bepaalde voorwaarden wil voldoen

Structurele randvoorwaarden en richtlijnen (m.b.t. veiligheid,gezondheid en aanpassingen aan de setting) kunnen in een lokaal overleg met verschillende betrokkenen worden uitgewerkt. De preventiewerker kan de verschillende personen rond de tafel zetten vanuit een metapositie. Lokaal overleg kan dan een stimulans geven voor externen om initiatieven naar deze sector te ondernemen. De lokale horeca-uitbaters zijn idealiter één van deze partners. Doel is om met hen een vertrouwensrelatie op te bouwen en de wederzijdse afhankelijkheid te beklemtonen. Het lokaal overleg kan ook autonoom fungeren indien de horeca-uitbaters geen samenwerking mogelijk zien.

Mogelijke hulpmiddelen bij overleg: controlelijst uitgaansoverlast, buurtenquête

- *Mogelijke rol van preventiewerker:*
  - katalysatorrol tussen omgeving en ouders, horeca, klanten en lokale overheid
  - rond de tafel brengen van betrokkenen vanuit positieve functie, vanuit respect en erkenning motieven

- *Mogelijke rol van externen die naar horeca toe werken.*

'Straathoekwerkers' naar horeca mogen de rol niet overnemen van de uitbaters zelf. Ze kunnen wel ondersteunend werken indien de horeca zelf bijvoorbeeld te weinig middelen of personeel heeft om deze preventieve taak op te nemen.
Of dit opzet slaagt is afhankelijk van de manier van werken die op haar beurt bepaald wordt door de basisuitgangspunten en doelstellingen die men heeft vooropgesteld.

Mogelijke tegenargumenten vanuit de literatuur om als een 'straathoekwerker' persoonsgericht te gaan werken naar horeca:

  - XTC-gebruikers hebben geen probleemervaringen met gebruik zoals heroïnegebruikers, er zijn niet onmiddellijk grote risico's
  - uitgaansleven is gericht op plezier maken en amusement
  - externen maken geen deel uit van subcultuur
    ⇒ geven gevoel van controle te willen krijgen op, grenzen te leggen op
  - moeilijke positie, want worden snel ingeschakeld als informant voor dancinguitbater
  - hulp wordt in zulke situatie meer van vrienden aangenomen dan van onbekenden

Literatuur

Carrie E. (1996). *MDMA (XTC): useful information for health professionals involved in drug education programs.* Journal of drug education, Vol.26 (4) 349-356,1996.

Cook, A. (1995). *XTC (MDMA): alerting to the dangers.* Nursing Times, april volume 91, nr.16,1995.

Druglink. (1996). *The effects of E on harm reduction.* Druglink, January/February 1996.

Kerssemakers R. (1993). *Preventie nieuwe stijl: geen zorg, maar service.* Addictum, oktober 1993. Trimbosinstituut Utrecht.

Mc Dermott P., Matthews A. & Bennet A. (1992). *Ecstacy in the United Kingdom: recreational drug use and subcultural change.* ISDD London.

Mc Dermott P., Matthews A. & Bennet A. (1992). *Responding to recreational drug use. Druglink, January/February 1992. ISDD London.*

Newcombe, R. (1992). *A researcher reports form the rave. An inside look at the risks of dance drugs and how to respond.* Druglink, January/February 1992. ISDD London.

Newcombe R. (1992). *The use of XTC and dance drugs at rave parties and clubs: some problems and solutions.* Trimbosinstituut Utrecht.

Saunders N. (1995) *The spiritual aspect of rave culture.* Uit: E for XTC.

Vaartjes, J. (1995). *Feesten in een goed klimaat.* Trefpunt, nr.9, april 1995. Trimbosinstituut Utrecht.

◎ Guidelines for good practice at dance parties and nightclubs

Russell Newcombe

In Manchester, a group of professionals working in the drugs field have formed a Working Group on the Regulation of Dance Parties and Nightclubs. They developed in 1992 pilot guidelines for good practice in security, healthcare and modifications to the setting.

Their aim is to assist nightclub managers and party promoters to develop policies which minimise both undesirable behaviour by customers and risks inherent in the setting. They are based on the experience and knowledge of professionals involved with this youth/leisure culture since 1989 and are formulated in the recognition of both legal requirements and people's rights in the leisure settings. Implementation of some guidelines would only be required under particular conditions, determined by such factors as the location of the event, the capacity of the premises and the type of customer. They will undoubtedly require fine tuning in response to unforeseen consequences or developments in youth/leisure culture. It should be noted that many important regulations are already implemented in various laws, including those concerned with licensing, fire, health, safety, hygiene and drugs.

Promoters and managers who follow these guidelines for good practice should not be routinely or automatically held responsible for problems and offences involving customers on thier premises.
The authorities must also recognise that the endemic nature of some contemporary social problems (particularly drug use) means that they can never be totally eliminated at any large leisure events, even if highly repressive measures are taken (for instance drugs are easily available in prisons, so it is unrealistic to expect drug use eradicated in any other settings). Clearly, then our aim must be to reduce these problems to a minimum by exploring a range of interventions and identifying those which are most effective. It is hoped that these guidelines provide a sound foundation for the development of a pragmatic, humane and cost effective strategy toward modern dance parties and night clubs.

1. Basic requirements

1.1. Cooperation and liaison with all relevant authorities and organisations, including the Police, Local Authority departments (eg. fire, health & safety), Health Authority (especially drug misuse services), community groups, and the mass media.

1.2. Willingness to implement reasonable changes to policy and practice if advised by on reputable authorities even, if this goes beyond requirements.

1.3. Keeping **a log book of incidents** involving disorder, violence, druguse, drug dealing, other crime, and ill health, and commissioning independent research and monitoring if appropriate.

2. Reduction of potential disorder, nuisance and crime

2.1. Police
Full cooperation should be given to the police, including drug squads, licensing department, and traffic police. Ideally, formal (written) policies should be jointly developed, particularly concerning the following:

- assisting with investigations and intelligence

- storage and disposal/transfer of confiscated drugs
- procedures toward customers who commit offences (particularly drug prossession, drug supply and assault)
- regulation of security staff, including methods of search and surveillance.

2.2. Security staff
The quality and efficiency af security staff is of major importance at dance parties and nightclubs, and consultation with the police over recruitment and training is essential. Individuals who have criminal records for violence or other serious notifiable offences should not be employed.

2.2.1. Doormen should wear identification badges showing their photograph and number. If there is a local system of registration and regulation, security staff should be instructed to operate within it. If not, negotiations should be held with the local authority tot develop a regulation policy. At least one security officer should be a woman (to search female customers and patrol women's toilets).

2.2.2. Security staff should be trained in the following skills, by the relevant professional experts where necessary (eg. police, health agencies):
- crowd control, self defence, and dealing with the public
- basic first aid giving information to paramedics
- search and surveillance procedures (door searches should incorporate outer clothing, pockets and bags; more extensive personal searches should be negotiated with the police)
- implications of licensing laws; fire health and safetyregulations; drug laws; and other relevant legislation
- incident recording.

2.3. Security measures
The efforts of security staff to maintain order, reduce criminal behaviour, and minimise public nuisance can be assisted by the introduction of several measures.

2.3.1. The following measures should be universally adopted
- a mechanism for objectively recording the number of people on the premises at any fiven time (eg. electronic counting device)
- alternations to internal structure to aid surveillance if deemed necessary by police
- installation of decoy video cameras (operational if necessary)
- provision of adequate soundproofing
- displaying signs/ posters in the foyer and toilets (and other areas if necessary) werning customers that drug use or other offences will result in police action and prosecution
- stationing security staff in the areas where most drug dealing occurs (eg. queue, car park, toilets, dark areas)
- instructing security staff to patrol the immediate vicinity of the venue before and after the event, to ensure that customers are not creating a nuisance or getting involved in crime
- banning customers who are found to have committed criminal offences on the premises
- setting a latest time of entry for all-night events

2.3.2. These additional measures should be introduced if the capacity is large (over 1.000) or there is an identified crime problem (eg. drugs, violence)
- ensuring there are reasonable parking facilities
- erection of crush barriers and queue corridors
- sectioning off the most popular part(s) of the club, and stationing security officers to prevent overcrowding

- installation of infra-red video cameras, and monitoring room
- equipping security officers with electronic communications
- appointing undercover security officers
- installation of metal detector gates in the foyer
- reviewing use of smoke machines and internal lighting if these present obstacles to efficient surveillance.

3. Reduction of potential harm to health

3.1. Information
Club managers and party promoters should provide customers with up-to-date information (eg. leaflets, posters) warning about the risks of drug use, and stating where help and advice can be obtained. Local drug agencies can be contacted to provide materials and/or a drugs worker to distribute leaflets on-site. Information about the most risky drug brands currently available should be provided if local police or drug agencies are able to provide it. Leaflets can be placed in the foyer (eg. by the payment point) or handed out to customers as they enter.

3.2. Healthcare services
Local drugs/health agencies should be contacted to provide healthcare services to customers, because of the risks presented by the behaviour of some young people (eg. drug overdose, heat exhaustion). The ideal response is to commission "outreach workers" from a local drug agency, and to liaise with other drug/health agencies as required.

3.2.1. Outreach workers
Outreach workers are experienced drugs/health workers who operate on-site at the dance party or nightclub, offering a confidential service to customers. Outreach workers are trained in such skills as first aid, advice and information giving, recognising drug-related problems, and making referrals to other agencies (eg. psychiatrists) as necessary. As a general rule, it is advised that one outreach worker is required for every 500 to 1.000 customers (depending on the layout of the venue, age of customers, etc.). They can be identified explicitly (eg. by badges or T-shirt) or by gradually establishing a reputation and credibility over time (a room or "base" inside the venue may also be useful). The duties of outreach workers may include:
- distributing leaflets and other information about drug risks
- communication: giving advice to and gathering information from customers (eg. about which current drug brands have unpleasant or dangerous effects)
- identifying risks in the setting, and how to reduce them
- dealing with customers who become "ill" (eg. finding out what drugs they have taken, if any), and making an assessment of what action is required (eg. fresh air, taxi home, ambulance)
- liaising between customers and staff over problems and conflicts.

The effectiveness of outreach workers can be maximised by equipping them with the appropriate technology (which will be determined by various factors, eg. size of event, nature of venue). This equipment ranges from simple instruments like torches and thermometers, to electronic devices such as radio communication systems, and pulse/ blood pressure measurement devices (their uses should require no explanation).

3.2.2. Other health care interventions which should be considered under some conditions include
- hiring trained paramedic at very large events (eg. 2.000 +)
- liaising with Accident & Emergency and other hospital departements if medical emergencies occur frequently (eg. heat exhaustion, drug overdose)

- setting up and advertising free "drug education" sessions at the club for customers (eg. on Monday/Tuesday evenings), and employing drugs workers from local agencies to run them.

3.3. Modifications to facilities and procedures

The safety and security of customers at dance parties and nightclubs can be further improved if various aspects of the setting are monitored and motified as required, including:

- monitoring temperature and air quality, and improving the ventilation system if necessary
- providing adequate rest facilities, such as a room with a quieter and cooler atmosphere, and comfortable seating
- ensuring that all potentially dangerous dancing sites are made inaccesible (eg. tops of speakers, balcony ledges), or are kept clear by security staff (eg. stareways, fire exits)
- ensuring that fixtures and fittings are properly maintained, and of quality which can cope with the effects of mass energetic dancing (eg. condensation)
- providing sufficient staff to keep floors clear of glasses and bottles, and in dry, non-slippy state (if necessary, signs should be posted asking customers not to take glass vessels into the main dance areas)
- ensuring that free, cold water is available in toilets, and giving serious consideration to providing free water/ice at bars
- ensuring that toilets are kept clean and operational throughout the event, and that they do not become overcrowded with customers seeking to "chill out" etc. (a friendly toilet attendant may be enough to meet this condition)
- operating sound and strobe levels within recommended levels
- instructing DJs who play very fast music (120 beats per minute or more) to play slower records for at least 10 minutes per hour

Produced by Dr. Russel Newcombe in consultation with the Working Group on Regulation of Dance Parties and Nightclubs, Lifeline, Manchester; ©November 1992

EFFECTEN EN RISICO'S

Literatuuroverzicht

Dr. Sven Todts, Arts, Free Clinic Antwerpen

◎ Effecten en risico's

Deelnemers : *Dr. S. Ansoms (Kliniek Broeders Alexianen, Tienen)*
Dr. F. Matthijs (Altox, Antwerpen)
Dr. S. Todts (Free Clinic, Antwerpen)
Coördinatie : *M. Geirnaert (VAD)*
Tekst: *Dr. S. Todts (Free Clinic, Antwerpen)*

1. Inleiding en begrippen

XTC is de straatnaam voor het chemische product MDMA (Methyleen-dioxy-methamfetamine).
MDMA werd voor het eerst gesynthetiseerd en in 1914 gepatenteerd door het bedrijf Merck, met de bedoeling het als vermageringsmiddel op de markt te brengen. Het is, wellicht vanwege psychotrope effecten, echter nooit op de markt gebracht. In de jaren vijftig werden een aantal klinische tests, onder andere ook op mensen, uitgevoerd door het Amerikaanse leger[1]. In de jaren zeventig werd het middel als hulp bij psychotherapie voorgesteld.
Sinds die periode is het middel ook op de markt als recreatieve drug. Het werd pas in de jaren tachtig echt populair. In 1986 werd MDMA in de Verenigde Staten verboden[2].

Het straatproduct XTC bevat niet uitsluitend MDMA: er worden frequent andere psycho-actieve stoffen (met name MDEA, MDA, amfetamine, cafeïne) en additieven in aangetroffen.
Recente onderzoeken in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten[3] leren dat repectievelijk 50 % en 66% van de als XTC verkochte pillen uitsluitend MDMA bevatten in dosissen van enkele mg tot 160 mg. Ongeveer 10 % van de pillen bevat geen actieve stoffen.
Dit heeft als gevolg dat effecten na inname van XTC niet zomaar aan MDMA kunnen worden toegeschreven. Effecten die beschreven zijn door onderzoekers die chemisch zuivere MDMA gebruikten kunnen om diezelfde reden niet onvoorwaardelijk verwacht worden na inname van XTC. In de onderstaande tekst wordt steeds de door de auteurs gebruikte terminologie gevolgd, ook indien dit in de context van het artikel eigenlijk onterecht is.
Tenslotte kan er op gewezen worden dat besluiten die geformuleerd worden ten aanzien van MDMA/XTC daarom niet gelden voor de andere phenethylamines die momenteel in de house-scene verkrijgbaar zijn.

De populariteit van XTC heeft ervoor gezorgd dat handelaars ook andere producten een 'XTC-label' hebben gegeven: zo is er 'herbal XTC'(verkrijgbaar in smart shops) dat ephedrine bevat en 'liquid XTC', dat GHB (gamma-hydroxy-butyraat) bevat. Geen van beide producten heeft iets met MDMA te maken, en zeker voor deze producten geldt dus ook dat besluiten betreffende XTC/MDMA geen relevantie hebben ten aanzien van deze producten.

---

[1] Fromberg, E., 'De schadelijke gevolgen van MDMA-gebruik: een overzicht van literatuur', Utrecht, NIAD, 1994, p.1.
[2] Van Wilgenburg., 'XTC of ecstasy: farmacologie en toxicologie van het werkzame bestanddeel MDMA' in *Handboek Verslaving*, Buisman e.a. (ed), Houten, Bohn en Stafleu, 1985, E3160/3-E3160/17.
[3] Saunders, N., 'The chance of getting good E in Britain', 1995, http:www.xtc.org.

2. Effecten

2.1. Fysiologische effecten

MDMA werkt sympaticomimetisch: het autonome zenuwstelsel wordt gestimuleerd.
MDMA is één stof in een brede groep van psycho-actieve middelen die zowel stimulerende als hallucinogene eigenschappen hebben. Naast het van oudsher bekende mescaline behoren tot deze groep een steeds groter aantal reeds gesynthetiseerde phenethylamines[1] waarvan verschillende reeds als recreatiedrug verkrijgbaar zijn (MDA, MDEA, DOM, 2CB).

Volgende effecten worden na inname waargenomen:

- Versnelling van het hartritme
- Verhoging van de bloeddruk
- Toename van de lichaamstemperatuur
- Mydriasis (vergroting van de pupildiameter)
- Remming van eetlust
- Slapeloosheid
- Knarsetanden, droge mond
- Toenemende bewegingsdrang

2.2. Psycho-actieve effecten

MDMA veroorzaakt zoals andere amfetamine-achtigen acute (binnen drie uren na inname) stimulerende effecten:
- Een grotere alertheid
- Toename van psychische en fysieke energie
- Toenemend gevoel van eigenwaarde tot euforie
- Stemmingsverbetering
- Toename van een gevoel van sensualiteit

MDMA is niet uitgesproken hallucinogeen. MDMA-gebruikers ervaren geen visuele of auditieve hallucinaties zoals die bij LSD beschreven worden. Het effect wordt beschreven als een verandering van bewustzijn met emotionele boventonen[2] [3]. Er is een toegenomen bereidheid tot communicatie en er ontstaat een gevoel van grotere betrokkenheid met anderen. Deze eigenschap wordt 'entactogeniteit' of 'empathogeniteit' genoemd. In tegenstelling tot bijvoorbeeld cocaïne is een toename van libido eerder zeldzaam.
Al deze stimulerende effecten worden vrij snel na inname (ca. een half uur) waargenomen en houden tot zes uren aan.
Na deze eerste acute fase melden veel gebruikers een 'katergevoel' dat 24 uur of langer aanhoudt en dat zich kan uiten in een algemeen gebrek aan energie, spierpijn, vermoeidheid en concentratiestoornissen. Eerder dan om echte ontwenningsverschijnselen gaat het dus om een aantal reboundfenomenen.

---

[1] Shulgin, A, and Shulgin A., 'Pihkal, a chemical love story', Berkeley, Transform Press, 1991.
[2] Steele, T.D., McCann, U.D. and Ricaurte, G.A., '3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, "Exstasy"): pharmacology and toxicology in animals and humans', Addiction, 1994, 539-551.
[3] Deze veelgebruikte omschrijving is afkomstig van de toxicoloog Shulgin die niet alleen een nieuwe synthesemethode voor MDMA ontwikkelde maar het product ook zelf testte. De correcte omschrijving van Shulgin is: 'an easily controlled altered state of conciousness with emotional and sensual overtones, and with little hallucinatory effect (zie Grob, S and Poland, R.E., 'MDMA' in 'Substance Abuse, a comprehensive textbook', Lowinson, J e.a. (ed), Baltimore, Williams and Wilkins, 1996, 269.276.

Er zijn geen aanwijzingen dat herhaald gebruik van MDMA gepaard gaat met tolerantie-ontwikkeling of fysieke afhankelijkheid, al vermelden sommige gebruikers wel dat ze hogere dosissen moeten gebruiken om hetzelfde effect te bekomen[4].
Fromberg[5] en Saunders[6] vermelden hoe voor de karakteristieke entactogene werking wel zeer snel tolerantie optreedt : na één inname zou een volgend volledig effect pas na enkele dagen tot twee weken weer optreden, zoals dat ook bij LSD wordt opgemerkt.

2.3. Opmerkingen bij de beschreven effecten

De belangrijkste effecten zijn bekend uit talrijke casuïstische observaties en uit getuigenissen van gebruikers in verschillende settings. Er werden ook enkele prospectieve onderzoeken gedaan die een gelijkaardig beeld geven: Steele[7] vermeldt onder andere studies van Downing bij 21 vrijwilligers en van Greer en Tolbert bij 29 psychotherapie-patiënten (met gebruik van MDMA) uit 1986.
De laatste groep vermeldde ook een toename van cognitieve mogelijkheden (beter inzicht in persoonlijke problemen, verbeterde intrapsychische communicatie).

2.3.1. Wijze van gebruik

De hierboven beschreven effecten treden op na orale inname van XTC. Er zijn maar weinig gegevens bekend over de effecten na injectie. Een lezersbrief in Druglink beschrijft de ervaringen van een tiental XTC-injecteerders[8]. Onmiddellijk na injectie wordt een hevige rush ervaren die onlustgevoelens opwekt. XTC-injecteerders ervoeren hevige sympatische stimulatie (hartkloppingen etc..). De ervaring werd door alle gebruikers als onaangenaam gekarakteriseerd.

2.3.2. Reboundfenomenen:

Een recent gepubliceerd onderzoek onderzocht de effecten op het cognitief functioneren en op de gemoedsgesteldheid van 12 XTC-gebruikers versus 12 alcoholgebruikers in de Britse clubscene[9].
Methodologisch kunnen bij deze studie, die veel aandacht trok in de pers[10], veel vraagtekens gezet worden. Zo werd het middelengebruik niet toxicologisch geobjectiveerd, maar werd er uitsluitend voortgegaan op verklaringen van vrijwilligers. Het lijkt ook erg voorbarig om waargenomen verschillen tussen beide groepen uitsluitend aan chemische effecten van XTC, repectievelijk alcohol toe te schrijven en niet aan voorafbestaande verschillen tussen beide groepen.
De belangrijkste besluiten van deze studie waren de volgende:
MDMA-gebruikers voelden zich opgewekter op de avond van gebruik, kenden een gelijkaardig 'katergevoel' als alcoholgebruikers op dag 2, maar scoorden significant slechter op de Beck depression scale in de daarna volgende drie dagen. Bij de alcoholgebruikers was dag twee hier het dieptepunt van een U-vormige curve. De auteur schuift zowel neurochemische (serotonine-depletie) als psychologische redenen ('de verveling van de realiteit') naar voor als mogelijke oorzaken.

---

[4] Ibid p. 545.
[5] Fromberg, E., 'XTC, een nieuwe soft drug?', TADP, 1990, 150-158.
[6] Saunders, N., 'The chance of getting good E in Britain, 1995, http:www.xtc.org.
[7] Steel, T., o.c., p. 544.
[8] Hunt, N., Jones, K., Shelleu, H., 'What happens when XTC is injected?, International Journal of Drug Policy, 1993, 161-162.
[9] Curran, V.H. and Travill, R.A., 'Mood and cognitive effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, Ecstasy): week-end 'high' followed by mid-week low', Addiction, 1997, 821-831.
[10] Concar, D., 'After the rave, the Ecstasy hangover, New Scientist 21/6/97.

Er werd een tendens tot slechter presteren van MDMA-gebruikers op cognitieve testen (prose recall, rekentests) gevonden. De grootste (niet-significante) afwijking werd op dag 2 genoteerd, en kan even goed het effect van slaaptekort in de MDMA-groep zijn.

2.3.3. Slaapstoornissen

Er werd onderzocht of herhaald gebruik van MDMA tot persistente slaapstoornissen kan leiden[11].
Het slaappatroon van een groep vrijwilligers die in het verleden minstens 25 keer MDMA gebruikten werd vergeleken met dat van een controlegroep.
De totale slaaptijd bij de MDMA-groep blijkt significant korter te zijn dan die van de controlegroep. Het verschil situeert zich in fase 2 van de slaap (non-REM).
De structuur van die fase 2-slaap is in beide groepen verder precies dezelfde. Hieruit mag besloten worden dat de slaapkwaliteit in de MDMA-groep gehandhaafd bleef, ook al is het gevonden verschil in totale slaaptijd voor de auteurs een aanwijzing van permanente subklinische schade door MDMA aan het centrale zenuwstelsel.

3. Risico's bij gebruik van XTC

3.1. Acute toxiciteit

Proeven bij verschillende diersoorten (muizen, ratten, cavia's, honden, makaak-apen) die uitgevoerd werden door het Amerikaanse leger[12] tonen aan dat de toediening van hoge dosissen MDMA tot amfetamine-achtige effecten leidt. In alle gevallen treden ernstige klachten op bij serumspiegels die veel hoger liggen dan wat mag verwacht worden na inname van een XTC-pil. De LD50 is erg verschillend voor de verschillende diersoorten. Er zijn geen LD50-waarden voor mensen bekend.
In de literatuur zijn in de voorbije jaren verschillende casuïstische rapporten van acute intoxicatie verschenen. Alhoewel het meestal om lichte verschijnselen gaat (agitatie, zweten, tachycardie), worden er ook een aantal ernstige acute complicaties beschreven.

Er bestaat veel onenigheid over het aantal 'XTC-doden'. Ondanks het gekende gebrek aan goede data betreffende het aantal XTC-gebruikers en de gebruikte dosissen, is het toch duidelijk dat het om uitzonderlijke voorvallen gaat. Het Institute of Drug Dependence in het Verenigd Koninkrijk telde vanaf 1988 vijftig doden[13]. Dit is een mortality rate van 0.0002 % (vs. bijvoorbeeld 1.5 tot 3% bij heroïne, 0.9 % bij nicotine en 0.5% bij alcohol)[14].

3.1.1. Hyperthermie

Bij hyperthermie loopt de lichaamstemperatuur op tot meer dan 42°C, waarna er multiple-orgaan-falen (MOF) optreedt. Hyperthermie wordt zeldzaam ook bij amfetamine- en MDA-gebruik beschreven[15]. De toename van de lichaamstemperatuur wordt primair veroorzaakt door een rechtstreeks effect van MDMA op de temperatuurcontrole in de hersenen. Deze effecten worden echter verergerd bij gebruikers die langdurig dansen in warme lokalen, te weinig drinken en zo deshydrateren. De waarneming dat de meeste casussen in het Verenigd Koninkrijk gemeld worden heeft ongetwijfeld te maken met de slechte omstandigheden waarin de zogenaamde 'raves' zich daar soms afspelen.

---

[11] Allen, R.P., McCann U.D., Ricaurte, G.A., 'Pharmacology and sleep: persistent effects of XTC on human sleep', Sleep, 1993, 560-564.
[12] Fromberg, 1994, o.c., p.1.
[13] ISDD, 'Ecstasy Update', Druglink, sept1996.
[14] Newcombe, R., 'Ecstasy deaths', in 'XTC Reconsidered', Saunders, N. (ed), niet gepubliceerd, 1997.
[15] Fromberg, 1994, o.c., p.2.

Het beeld kenmerkt zich door snel oplopende temperatuur, vaak gepaard gaand met hallucinaties. Voorbij 42°C ontstaat diffuse intravasale stolling (het bloed begint spontaan te stollen), rhabdomyolyse (afbraak van spierweefsel), hypotensie, acuut lever- en nierfalen, longoedeem en hartfalen. De Man[16] vestigt in zijn artikel de aandacht op het feit dat dit beeld overeenkomt met het serotoninesyndroom dat ontstaat bij depressiepatiënten die behandeld werden met combinaties van tryptofaan en MAO-inhibitoren: de pathogenetische factor zou dus overstimulatie van serotoninereceptoren zijn.

Het nierfalen kan zowel door intravasale stolling, door myoglobulinurie na rhabdomyolysis, door een rechtstreeks toxisch effect op de nieren of door een combinatie van deze factoren veroorzaakt worden[17].

De klinische data worden bevestigd door anatomopathologisch post-mortem-onderzoek[18].

Harm reduction-maatregelen hebben er in de voorbije jaren onder andere in bestaan om gebruikers van XTC aan te raden om regelmatig te drinken om zo oververhitting en deshydratatie te vermijden.
Een aantal gebruikers zouden overleden zijn door (mede als gevolg van deze boodschappen ?) te veel water te drinken[19]. Obsessief drinken van water is een welbekend psychiatrisch syndroom, en het is mogelijk dat MDMA tot zo'n compulsief gedrag bijdraagt. Bovendien zou MDMA de afscheiding van anti-diuretisch hormoon (ADH) bevorderen, waardoor productie van urine geremd wordt. Daarom zou hersenoedeem, het gevolg van deze grote opbouw van waterreserves in het lichaam, reeds bij niet eens zo hoge hoeveelheden water kunnen voorkomen. Over deze ADH-hypothese is nog maar zeer weinig literatuur voorhanden. Behalve in het Verenigd Koninkrijk[20] werden ook in Zwitserland reeds enkele XTC-doden aan hersenoedeem door watervergiftiging toegeschreven[21].
Hoe dan ook lijkt het zinnig om de aanbeveling 'water te drinken' te vervangen door 'isotone dranken te drinken'.

Fromberg vindt in zijn literatuuroverzicht 14 casussen van hyperthermie na MDMA-gebruik.
De gemiddelde bloedspiegel bij deze 14 gevallen (waar die bekend is) was 1.97mg/l (of 0.53 mg/l na exclusie van twee extreem-hoge waarden), en dit is verschillende malen hoger dan verwacht mag worden na inname van een 'gemiddelde' XTC-pil van 100mg.
Hyperthermie en MOF lijken dus vooral bij relatief hoge bloedspiegels op te treden, doch niet uitsluitend: een casus uit 1993 meldde een (niet-fatale) casus van MOF bij 40°C drie uren na inname van 1 tablet XTC en een serumspiegel van 0.2 mg/l MDMA en 0.1 mg/l amfetamine[22].

---

[16] De Man, R.A., 'Morbiditeit en sterfte als gevolg van ecstasy-gebruik', Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1994, 1850-1855.
[17] Fahal, I. e.a., 'Acute renal failure after ecstasy', BMJ, 1992, 29.
[18] Milroy, C.M., Clark, J.C., Forrest, A.R., 'Pathology of deaths associated with 'ecstasy' and 'eve' misuse',
Journal of Clinical Pathology, 1996, 149-153.
[19] ISDD, o.c.
[20] Milroy, o.c., p. 150.
[21] Hämmich, R., mondelinge communicatie.
[22] Barnett, P.J. and Taylor, G.T., 'Ecstasy ingestion: a case report of severe complications', Journal of the Royal
Society of Medicine, 1993, 234-235.

3.1.2. Leverstoornissen

Zowel in België[23], Nederland[24] als in het Verenigd Koninkrijk[25] wordt acuut leverfalen na XTC-gebruik beschreven, en dit zowel in kader van multiple orgaan-falen als geïsoleerd.
Bij meer recente artikels (Milroy) worden de klinische en anatomopathologische data ondersteund door toxicologische testen die MDMA-serumspiegels bevestigen.
In het kader van multiple-orgaan-falen komen de gevonden anatomopathologische afwijkingen (o.a. centrilobulaire necrose) overeen met diegene die gevonden worden bij slachtoffers van een hitteslag (heat stroke): zo werden gelijkaardige letsels gevonden bij Zuidafrikaanse mijnwerkers en bij Amerikaanse soldaten na verblijf in de woestijn[26].

Indien het om een geïsoleerde leveraandoening gaat is het beeld volledig anders: het gaat om een acute toxische en meestal ernstige hepatitis die soms zeer fulminant verloopt[27]. Enkele casussen waren fataal, bij een aantal andere was levertransplantatie noodzakelijk. Verschillende auteurs (Fromberg, Milroy, De Man) zijn het erover eens dat de pathogenese in dit geval berust op een idiosyncratische reactie op MDMA, op een MDMA-metaboliet of op andere concommitanten.

3.1.3. Hartstoornissen

Enkele casussen van hartlijden (ritmestoornissen, asystolie) na XTC-inname zijn beschreven. Fromberg besluit in zijn overzicht[28] dat (geïsoleerde) cardiale problemen vrijwel uitsluitend ernstige vormen aannemen bij mensen met een onderliggende pathologie.

3.1.4. Acute psychiatrische problemen

Gebruikers melden bij onderzoek vrij frequent negatieve psychotrope effecten. In een recent gepubliceerd onderzoek[29] in een groep gebruikers van stimulerende middelen antwoordt 21% "ja" op de vraag 'Heb je al ooit een slechte ervaring gehad na het gebruik van XTC'?
Niet minder dan 20% had in het voorbije jaar zo'n slechte ervaring gehad.
De meest vermelde problemen (naast de te verwachten problemen eetlustremming en slapeloosheid) waren 'paranoia' (7 procent) en 'zwaktegevoel (feeling faint 4, procent).
Bij het nagaan van een lijst van mogelijke symptomen, vermeldden XTC-gebruikers o.a. eetlustremming (79 procent), paniekaanvallen (21 procent), slapeloosheid, mood swings, depressie en angstgevoelens.
In termen van ernst scoorden slapeloosheid en eetlustremming het hoogst, maar zonder uitzondering karakteriseerden deze gebruikers hun problemen als 'mild'.
Niet minder dan 65% van hen zeiden overigens hun XTC-gebruik na een negatieve ervaring te hebben veranderd (van 'voorzichtiger zijn' tot volledig stoppen).

---

[23] Hooft, P.; 'Nevenwerkingen en gevaren verbonden aan 3,4-methyleendioxymethamfetamine', Belgisch
Tijdschrift voor Geneeskunde, 1994.
[24] De Man, R.A., o.c., p. 1852.
[25] Milroy, o.c., p. 150.
[26] Milroy, o.c., p. 151.
[27] Oranje, W.A., Pol, P., Wurff, A., Zeijen, R.N., Stockbrügger, R.W., Arends, J.W., 'XTC-induced hepatitis',
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1994, 56-59.
[28] Fromberg, 1994, o.c., p. 4.
[29] Williamson, S., Gossop, M., Powis, B., Griffiths, P., Fountain J., Strang, J., 'Adverse effects of stimulant drugs in a community sample of drug users', Drug and Alcohol Dependence, 1997, 87-94.

De auteurs vestigen er zelf de aandacht op dat termen als depressie, paranoia of angst hier moeten begrepen worden als gewone spreektaal en niet als psychiatrische termen.Toch is de frequentie van slechte ervaringen bijzonder hoog. Het grootste deel van deze problemen wordt blijkbaar echter opgelost zonder tussenkomst van artsen of hulpverleners. Als gebruikers zich toch melden met angstaanvallen of in ernstigere gevallen met paranoia-gevoelens, dan volstaat een klassieke 'talk down' in de meeste gevallen[30]. In een kleine minderheid van deze gevallen moeten patiënten nog enkele malen terugkeren voor bijkomende sessies.

Saunders wijst er in een artikel op dat één van de gevolgen van de empathogene werking van MDMA is dat sociale verdedigingsmechanismen wegvallen[31]. Het onder invloed van MDMA aangaan van relaties of in vertrouwen nemen van quasi-onbekenden kan in bepaalde omstandigheden tot emotionele problemen achteraf of zelfs tot gevaarlijke situaties leiden. Alhoewel dit een vrij frequent probleem is (Mainline U.K. organiseerde hierrond enkele jaren geleden een preventiecampagne), blijkt hierover in de literatuur niets terug te vinden te zijn.

Er zijn slechts enkele casuïstische rapporten over het voorkomen van ernstige psychiatrische klachten (chronische paranoïde psychose, chronische depressie) na gebruik van MDMA.
Fromberg zet ze in zijn literatuuroverzicht op een rijtje en besluit daarna: '...ten aanzien van ernstiger psychiatrische verschijnselen lijkt een predispositie een bepalende factor, met name indien chronische psychosen optreden. Een dergelijk fenomeen zien we ook optreden bij gebruik van amfetamine'[32].
Voor een meer uitgebreid verslag verwijs ik naar de conclusies van de leesgroep 'Psychopathologie en hulpverlening'.

3.1.5. Diversen

Naast de reeds besproken aandoeningen kunnen in de literatuur nog een aantal andere aandoeningen teruggevonden worden die, meestal weinig overtuigend, gelinkt werden aan eerder MDMA- of XTC-gebruik: astma, trauma, pneumomediastinum, catatonische stupor etc. Een aantal van deze casuïstische mededelingen kunnen teruggevonden worden via het lijstje 'niet weerhouden artikels'.

Er is bijzonder weinig informatie beschikbaar over de gevolgen van MDMA of XTC voor de zwangere vrouw. Alle auteurs zijn het erover eens dat tot het tegendeel bewezen wordt MDMA als potentiëel schadelijk voor de zwangerschap moet beschouwd worden en daarom afgeraden.

Er zijn tenslotte ook reeds verschillende meldingen van schadelijke interacties tussen MDMA en andere psychotrope middelen of medicamenten.
Kaskey vermeldt het ontstaan van een serotoninesyndroom na een combinatie van de Mao-inhibitor fenelzine, lithium en MDMA[33].
Doorheen de literatuur zijn er vele aanwijzingen dat de combinatie van MDMA met andere stimulerende middelen leidt tot een (te verwachten) toename van somatische en psychiatrische problemen. Het 'boosten' van MDMA-effecten door bijgebruik van cocaïne, amfetamines of amylnitriet ('poppers') wordt dan ook best afgeraden[34].

[30] Fromberg, E., 1994, o.c., p. 5.
[31] Saunders, N., 'In defence of Ecstasy', Druglink march/april 1993, 16-17.
[32] Fromberg, E., 1994, o.c., p. 6.
[33] Kaskey, G.B., 'Possible interaction between a MAOI and Ecstasy', Am.J. Psychiatry, 1992, 411-412.
[34] Fromberg, 1994, o.c., p. 10.

Opvallend is de vaststelling in het onderzoek van Williamson[35] dat XTC-gebruikers die ook dempende producten (opiaten, benzodiazepines) gebruikten, meer slechte effecten meldden. Uiteraard kunnen nog wel andere factoren dan enkel interactie (bijvoorbeeld de hogere kans dat het in deze groep om problematisch meermiddelengebruik gaat) dit verschil verklaren.

4. Chronische effecten

4.1. Permanente neurologische schade

MDMA is psycho-actief omdat het ingrijpt op de serotonine- (en in mindere mate ook dopamine-) huishouding in de hersenen. Serotonine-afgifte wordt gestimuleerd en re-uptake wordt geremd[36]. Re-uptake vindt plaats in welbepaalde structuren (re-uptake sites) die via medische beeldvorming (en post-mortem via traditionele histologische methodes) kunnen in kaart gebracht worden.
Serotonine wordt in het lichaam gesynthetiseerd uit het aminozuur tryptophaan en wordt afgebroken via de metaboliet 5-hydroxy-indol-azijnzuur (5-HIAA). Zowel van serotonine als van 5-HIAA kunnen concentraties bepaald worden. In de synthese van serotonine is het enzym tryptofaan-hydroxylase (TPH) essentiëel: ook de mate waarin dit enzym voorkomt kan bepaald worden[37].

4.1.1. Dierproeven

In verschillende dierproeven heeft men getracht na te gaan in welke mate het ingrijpen van MDMA op de serotonine-huishouding schade veroorzaakt.
Zonder al deze proeven in detail te vermelden (overzichten zijn te vinden in de artikels van Fromberg en Steele), lijken de conclusies bij dierproeven tot nog toe de volgende te zijn:
- Er is een dosisgerelateerde en langdurige afname van serotonine en 5-HIAA in de hersenen.
- Er is een afname in de densiteit van receptoren (re-uptake sites).
- Er is een afname van TPH-activiteit.
- Uit histologisch onderzoek zou blijken dat de oorzaak hiervan moeten gezocht worden in een degeneratie van serotonerge axonen (dit is een onderdeel van de zenuwcel). Overigens wordt deze degeneratie niet bij alle diersoorten teruggevonden.

Deze neurodegeneratieve veranderingen werden opgemerkt bij ratten, guinese biggetjes en verschillende apensoorten.
Er worden veel minder aanwijzingen gevonden voor schade aan dopaminerge axonen.

Deze resultaten werden zonder uitzondering bereikt bij dosissen die per kilogram lichaamsgewicht veel hoger liggen dan de dosissen die bereikt worden bij inname van een gemiddelde XTC-pil.

Alhoewel vooral de beeldvormende en histologische technieken overtuigend afwijkingen aan serotonerge axonen aantonen, is het niet duidelijk wat dit klinisch betekent. Bovendien is er ook nog maar weinig bekend over in welke mate deze afwijkingen persistent zijn: alvast bij ratten werd na een jaar volledig herstel van de densiteit van receptoren waargenomen.

---

[35] Williamson e.a., o.c., p. 93.
[36] Steele e.a., o.c., p. 540.
[37] Van Aerts, L., 'Toxicity of Ecstasy', in *Ecstasy reconsidered,* Saunders, N. (ed.), niet gepubliceerd, http: www.xtc.org.

4.1.2.Proeven bij mensen

Om evidente redenen zijn de mogelijkheden tot proeven bij mensen veel beperkter. Tot op heden zijn er geen duidelijke aanwijzingen van mogelijke persistente schade gevonden.
Zo vonden onderzoekers weinig of geen verschillen tussen serotonineniveaus van gebruikers en niet-gebruikers in het cerebrospinaal vocht.
Mogelijke verschillen wijzen bovendien niet noodzakelijk op een causaal verband: zo zou net een voorafbestaand verschil in serotoninebeschikbaarheid kunnen verklaren waarom deze groep gekozen heeft MDMA te gebruiken.
Ook tryptofaan-provocatietests hebben geen verschillen aan het licht gebracht.
Ricaurte (één van de vaste waarden van dit soort onderzoek) zou blijkens een krantenbericht zeer recent een artikel in New Scientist gepubliceerd hebben waarin permanente neurologische schade door MDMA bij mensen bewezen wordt. Dit artikel was op het ogenblik van de redactie van deze tekst nog niet in mijn bezit. Net als enkele andere onderzoekers heeft ook Ricaurte zich in het verleden al enkele malen laten opmerken door voorbarige of niet op feiten gebaseerde conclusies (zie bijvoorbeeld het bovenvermelde onderzoek van Allen e.a.).

4.2. Carcenogeniteit

De synthese van MDMA is in het verleden lange tijd gestart vanuit safrololiën. Deze oliën worden in verschillende planten (peterselie, saffraan) teruggevonden. De (licht) carcinogene activiteit van safrol is reeds langer bekend. Er is vooral in het begin van de jaren tachtig om deze reden wat ongerustheid geweest omtrent mogelijke carcinogene eigenschappen van MDMA[38]. Dit is onterecht: de synthese vanuit safrol is verlaten en gebeurt nu vertrekkende vanuit piperonmethylketon.

5. Conclusies

Uit dit overzicht blijkt dat MDMA-gebruik tot ernstige verwikkelingen kan leiden. Omdat er geen goede prevalentiemetingen van MDMA-gebruik bestaan is het moeilijk om juiste uitspraken te doen over de prevalentie van deze ernstige complicaties. Toch schijnt de verhouding van het aantal casuïstische mededelingen en de incidentie van bijvoorbeeld fatale incidenten aan te geven dat deze prevalentie al bij al laag is.
Prospectief en zuiver onderzoek (waarbij bijvoorbeeld het gebruik van andere drugs is uitgesloten) is quasi-onbestaande. Het feit dat de samenstelling van de producten waarover men onderzoek doet bijna steeds onbekend is, draagt bij tot de blijvende onduidelijkheden.

Het is wel duidelijk dat veel complicaties, met name hyperthermie, in veel gevallen kunnen vermeden worden dank zij enkele eenvoudige preventieve maatregelen.
Het is eveneens duidelijk dat bepaalde risicogroepen (mensen met cardiovasculaire aandoeningen, mensen met psychiatrische antecedenten) een hoger risico op ongewenste effecten lopen.
Combinatie van MDMA met andere drugs, en vooral met andere stimulerende middelen verhoogt eveneens het risico.

Het veelbesproken risico op permanente neurologische schade is nog steeds niet aangetoond, en dit ondanks een tiental jaren van toch vrij intensief onderzoek in deze richting. Het is echter ook nog steeds niet uitgesloten.

[38] Fromberg, E., 1994, o.c., p. 10.

1. Teksten weerhouden door de leesgroep

Barnett, P.J. and Taylor, G.T., *'XTC ingestion : a case report of severe complications'*, Journal of the Royal Society of Medicine, 1993, 234-235.

Bronson, M.E., Barrios-Zambrano, L., Jiang, W., Clark, C.R., De Ruiter, J., Newland, M.C., *'Behavioural and developmental effects of two 3,4-methyldioxymethamphetamine (MDMA) derivatives'*, Drug and Alcohol Dependence, 1994, 161-166.

De Man, R.A., *'Morbiditeit en sterfte als gevolg van XTC-gebruik'*, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1994, 1850-1855.

Fahal, I. e.a., *'Acute renal failure after XTC'*, BMJ, 1992, 29.

Allen, R.P., McCann U.D., Ricaurte, G.A., *'Pharmacology and sleep: persistent effects of XTC on human sleep'*, Sleep, 1993, 560-564.

Fromberg, E., *'De schadelijke gevolgen van MDMA-gebruik: een overzicht van de literatuur'*, Utrecht, NIAD, 1994.

Hunt, N., Jones, K., Shelleu, H., *'What happens when XTC is injected?'*, International Journal of Drug Policy, 1993, 161-162.

Institute for drug Dependence (ISDD), *'XTC Update'*, Druglink, 1996.

Kaskey, G.B., *'Possible interaction between a MAOI and XTC'*, Am.J. Psychiatry, 1992, 411-412.

McGuire, P. and Fahy, T., *'Chronic paranoid psychosis after misuse of MDMA'*, BMJ, 1991, 697.

Milroy, C.M., Clark, J.C., Forrest, A.R., *'Pathology of deaths associated with 'XTC' and 'eve' misuse'*, Journal of Clinical Pathology, 1996, 149-153.

Oranje, W.A., Pol, P., Wurff, A., Zeijen, R.N., Stockbrügger, R.W., Arends, J.W., *'XTC-induced hepatitis'*, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1994, 56-59.

Saunders, N., *'In defence of XTC'*, Druglink march/april 1993, 16-17.

Steele, T.D., McCann,U.D. and Ricaurte,G.A., *'3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, "XTC"):pharmacology and toxicology in animals and humans'*, Addiction, 1994.

2. Teksten die niet weerhouden werden door de werkgroep

Bedford Russel, A.R., Schwartz, R.H., Dawling S., *'Accidental ingestion of 'Esctasy'*, Archives of disease in childhood, 1992, 1114-1115.

Black, J., Farell, M., McGuire, P., *'Ecstasy in the brain'*, Druglink, may/june 1992, 12-13.

Green, A.R. and Goodwin, G.M., *'Ecstasy and neurodegeneration'*, BMJ, 1996, 1493-1494.

Lee, J.W.Y., *'Catatonic stupor after ecstasy'*, BMJ, 1994, 717-718.

Levine, A.J., Rees, G.M., Drew, S., *'ecstasy induced pneumomediastinum'*, Journal of the Royal Society of Medicine, 1993, 232-233.

Singarajah, C. and Lavies, N.G., *'An overdose of ecstasy: a role for Dantrolene'*, Anaestesia, 1992, 47.

Wake, D., *'Ecstasy overdose: a case study'*, Intensive and Critical Care Nursing, 1995, (11), 6-9.

3. Volgende teksten werden aanvullend gebruikt

Concar, D., *'After the rave, the Ecstasy hangover'*, New Scientist 21/6/97.

Curran, V.H. and Travill, R.A., *'Mood and cognitive effects of 3,4-methylendioxymethamphetamine (MDMA, XTC): week-end 'high' followed by mid-week low'*, Addiction, 1997, 821-831.

Fromberg,E., *'XTC, een nieuwe soft drug?'*, TADP, 1990, 150-158.

Grob, S and Poland, R.E., *'MDMA'* in *'Substance Abuse, a comprehensive textbook'*, Lowinson, J e.a. (ed), Baltimore, Williams and Wilkins, 1996, 269-276.

Hooft, P., *'Nevenwerkingen en gevaren verbonden aan 3,4-methyleendioxymethamfetamine'*, Belgisch Tijdschrift voor Geneeskunde, 1994.

Saunders, N., *'The chance of getting good E in Britain'* ,1995, http:www.xtc.org.

Saunders ,N. e.a., *'XTC reconsidered'*, niet gepubliceerd, http: www.xtc.org.

Shulgin, A and Shulgin A., *'Pihkal, a chemical love story'*, Berkeley, Transform Press, 1991.

Van Aerts, L., *'Toxicity of Ecstacy'*, in Ecstasy *reconsidered*, Saunders,N. (ed), niet gepubliceerd, http: www.xtc.org.

Van Wilgenburg, H., *'XTC of ecstasy: farmacologie en toxicologie van het werkzame bestanddeel MDMA'* in *Handboek Verslaving*, Buisman e.a. (ed), Houten, Bohn en Stafleu, 1985, E3160/3-E3160/17.

Williamson, S., Gossop, M., Powis, B., Griffiths, P., Fountain J., Strang, J., *'Adverse effects of stimulant drugs in a community sample of drug users'*, Drug and Alcohol Dependence, 1997, 87-94.

HULPVERLENING

PANELGESPREK MET:

Emmanuel Maes
Broeders Alexianen Tienen

Walter Vermeiren
CGG Leuven

Geert Vanham
Psycholoog, MSOC Genk

Gert Donkers
Klinisch Psycholoog, ADIC Antwerpen

Moderator: Dr. Stan Ansoms

Psychopathologie en hulpverlening
Leesgroep

◎ Aandachtspunten bij de aanpak en begeleiding in ons centrum van patiënten die XTC gebruiken

Emmanuel Maes
Broeders Alexianen, Tienen

Centrum:	Drug-unit (groep-E), de afdeling "Ter Dennen", Broeders Alexianen, Tienen
Doelgroep:	Jonge mensen (18-30 jaar) met een afhankelijkheidsprobleem (alcohol, medicatie, drugs) en eventueel beperkte psychiatrische comorbiditeit, die zich kunnen handhaven in een halfopen setting.

Vooreerst willen wij als *team* opmerken dat de globale aanpak van mensen die XTC gebruiken in se niet verschilt van de andere bewoners in onze leefgroep. Toch willen we enkele aandachtspunten (accenten) aangeven:

1. Vragen over - de al dan niet - bewezen negatieve effecten van softdrugs (verslavend?, schadelijk?, ...) worden niet symmetrisch beantwoord. Via het opmaken van een balans van zijn/haar huidige totaalsituatie worden de verschillende probleemgebieden door een bredere bril gezien en voorkomt men dat men vastloopt in steriele welles-nietes-discussies.

2. De totale abstinentie van alle psycho-actieve stoffen (medicatie, alcohol, cannabis, XTC,...) is een voorwaarde tot behandeling, hoewel patiënt bij <u>aanvang</u> van de therapie dit niet tot doel-op-lange-termijn moet stellen.
Er wordt bij herval in de afspraken van de leefgroep geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende stoffen.

3. Gezien het hier vaak om jongeren gaat, is direct en regelmatig contact met de ouders van bij het begin van de behandeling belangrijk.
Enerzijds hebben ouders vaak nood aan een luisterend oor, anderzijds krijgen jongeren anders vaak de indruk dat ze in een psychiatrisch ziekenhuis "gedumpt" zijn.
Bovendien is het beter om de ouders op voorhand in te lichten over systeemoverschrijdende interventies als contacten met andere familieleden, klastitularis, etc...
Een telefoontje op maandagochtend om te informeren naar hun indruk over het voorbije weekend doet vaak wonderen.

Bij jonge XTC-gebruikers zijn er vaak specifieke geconditioneerde stimuli die craving kunnen uitlokken. In tegenstelling tot heroïne- en cocaïnegebruikers waarbij de nadruk eerder ligt op de drugparafrenalia (zilverpapier, spiegel, aansteker met grote vlam), wordt bij jonge XTC-gebruikers *craving* vooral uitgelokt bij luide house-muziek en op weekenddagen. Bij de thuisgebruikers treedt dit hoofdzakelijk op bij verveling en bij dode momenten in het therapieprogramma. Bij opname in de leefgroep worden deze stimuli aanvankelijk geweerd, waarna ze progressief worden toegelaten in de leefgemeenschap (blootstellingstherapie).
Bij medicamenteuze sedatie (omwille van angst en onrust) maken wij bij voorkeur gebruik van benzodiazepinen, liefst per os (CK's), om de differentiaal diagnose met het maligne neuroleptisch syndroom toe te laten in geval van hypertermie. Naast pols- en bloeddruk wordt ook de lichaamstemperatuur van nabij gevolgd. Bij ernstige ontwenning of agressie gebruiken wij liefst een klassiek incisief neurolepticum (Halperidol) eventueel in de "2+2"-techniek (2 mg Haldol + 2 mg Loramet PO).

◎ Aandachtspunten bij de aanpak en de begeleiding van cliënten die (onder andere) XTC gebruiken

Walter Vermeiren
CGG Leuven

1. Intake-fase

1.1. T.a.v. de gebruiker

- alert voor achtergrondgegevens: gezinsgeschiedenis, school- en kindertijd, ev. gedragsproblemen in de voorgeschiedenis, e.d.
- voldoende aandacht voor mogelijke psychiatrische problematiek: paranoia, angst, depressie,...
- bijzondere aandacht voor het taalgebruik,
- oppassen voor tegenoverdracht: het beschikken over veel (zak)geld, veel aandacht voor materiële zaken, rijden onder invloed, meer individualisme bij de gebruikers.

1.2. T.a.v. de omgeving

- rekening houden met het meer voorkomen van afhankelijkheidsproblemen bij de ouders (alcohol, medicatie),
- meer problematische bindingen in het gezin en de ruimere familie,
- omgaan met, en bepalen van grenzen ligt anders (moeilijker?): geld, uitgaan, e.d.

2. Begeleiding

2.1. Individuele begeleiding

- opmaken van een balans tussen voor- en nadelen, met een grotere inbreng van de hulpverlener om dit naast elkaar te zetten,
- confrontatie met verveling, leegheid, het wegvallen van kicks, vriendenkring, vertrouwde omgeving. Bespreken van alternatieven, begeleiden bij het zoeken van een andere vriendenkring, terug oppakken van vroegere activiteiten (sport, hobby),
- bij aanwijzingen voor psychiatrische problematiek: verband met XTC gebruik nagaan, voorgeschiedenis exploreren, psychiatrische evaluatie.
- voorkeur om (ev. via gerechtelijke druk) te laten deelnemen aan een gestructureerde groep.

2.2. Ouderbegeleiding

- bespreken van mogelijkheden tot/beperkingen in beïnvloeden van zoon/dochter,
- grenzen: nagaan of de ouderrol meer/terug kan opgenomen worden, en communicatie tussen ouders hierrond bevorderen,
- leren zichzelf te beschermen tegen druk, chantage door zoon/dochter.

⊚ " Aandachtspunten bij de aanpak en begeleiding van cliënten die (onder andere) XTC gebruiken."

Geert Vanham
M.S.O.C. Limburg vzw

Op 1 april '97 startte het Medisch Sociaal Opvangcentrum voor drugverslaafden in Limburg. Dit centrum dat ontstond op initiatief en in samenwerking met het C.A.D. kreeg als opdracht laagdrempelige ambulante hulpverlening voor alle Limburgse druggebruikers. Om deze populatie te kunnen bereiken werken we met een antennestructuur. Het M.S.O.C. heeft kantoren in Genk, Hasselt, Tongeren, Sint-Truiden, Maasmechelen, Heusden-Zolder en Neerpelt. Het M.S.O.C. Limburg integreert zich zowel lokaal, regionaal als provinciaal in de bestaande netwerken. Samenwerkingsprotocols met relevante welzijnsorganisaties werden afgesloten.
Voor de begeleiding en behandeling van drugverslaafden en hun familie beschikt het M.S.O.C. over een multi-disciplinair team van psychiaters, huisartsen, psychologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en straathoekwerkers. Om ook voor werkende en/of studerende clienten bereikbaar te zijn blijft het centrum iedere werkdag open van 10.00 tot 21.00 uur en op zaterdag van 10.00 tot 14.00 uur.
Ook binnen het hulpverleningscircuit in onze provincie zien we een stijgend problematisch gebruik van XTC. Het aantal hulpvragen en doorverwijzingen stijgt jaarlijks.
Heel vaak is XTC niet het enige genotsmiddel dat misbruikt wordt.Veel jongeren combineren XTC met cannabis, amfetamines en alcohol. De jongeren die in de hulpverlening terecht komen zijn bijna uitsluitend uitgebruikers die XTC als een soort 'party'drug beschouwen. Velen beleven hun 'jong' zijn als een impulsief met alles en nog wat experimenteren. Ze reageren meestal gelaten, onverschillig en machteloos. We merken vaak dat deze jongeren wel voldoende geïnformeerd zijn, maar hier op een nonchalante, omnipotente manier mee omgaan. De neiging tot externaliseren is groot.
Vele jongeren op zoek naar hun plaats in een complexe en competitieve samenleving voelen zich onzeker en ondergewaardeerd. Omdat XTC het sociale contact bevordert, de zelfzekerheid doet toenemen en in staat stelt om uren na elkaar te dansen op meeslepende muziek wordt XTC vaak gezien als de 'wonderpil'. De combinatie van stimulerende en hallucinogene effecten en de vertrouwde pilvorm verhogen deze populariteit.
De meeste jongeren die in ons centrum geholpen worden zijn jongeren die na een confrontatie met ouders en/of rijkswacht of politie verwezen worden. Hun motivatie is beperkt, ook al hadden ze ooit aan stoppen gedacht. Het soms dwingend karakter (therapeutisch advies, vertrouwen van de ouders,...) van de hulpverlening wordt meestal echter niet als negatief beleefd. De meesten zijn opgelucht niet meer de ontkenning te moeten gebruiken als verdedigingsmechanisme. Toch zijn ze bang hun ouders te kwetsen. Vanaf de eerste afspraak is een ondersteunend contact met de ouders dan ook belangrijk. Een systeemgerichte aanpak kan de draagkracht van de jongere en het gezin verhogen. Ouders kunnen voor hun kind belangrijke steunfiguren worden. Naast de ouder- en gezinsgesprekken kunnen ouders ook terecht in een ouderinformatie en ouderpraatgroep.
Bij de jongere zelf is het ondersteunen en verhogen van motivatie tot verandering vaak belangrijk. Motivationele gesprekstechnieken en het creëren van cognitieve dissonantie zijn hierbij bruikbaar. Toch is het aanspreken van de jongere in zijn eigenheid en leefwereld veel belangrijker. Het durven stilstaan bij de positieve en negatieve effecten van XTC gebruik , het verkennen van mogelijke motieven (die vaak heel vaag zijn) , het bevragen van zelfbeeld en maatschappijbeeld zijn slechts enkele manieren om te tonen dat jij het als hulpverlener waard vindt om de jongere te leren kennen. Jongeren hebben nood aan mensen die hun willen zien

zoals zij zich willen en kunnen tonen. Het uitnodigen van de peergroep op therapiesessies kan hierbij waardevol zijn. Temeer omdat jongeren vaak het contact met zichzelf verloren zijn.
Sommige jongeren geven aan zich leeg te voelen en verwachten van het gebruik van XTC hun belevingswereld te kunnen inkleuren. Voor anderen is deze 'IK' wereld weer zo bedreigend dat gebruik een vlucht wordt. Het bespreekbaar maken van deze belevingswereld in een veilig en vertrouwd klimaat is daarom noodzakelijk. Bij vele jonge XTC gebruikers merken we een zekere ontgoocheling en een negatief maatschappijbeeld waarin de buitenwereld als onveilig en oneerlijk beleefd wordt.
Als ambulant centrum moeten wij deze jongeren terug deze wereld insturen, maar niet zonder hen te wapenen. Het aanleren van sociale vaardigheden, het emotioneel weerbaarder worden, het leren omgaan met impulsiviteit,..., zijn doelstellingen die zowel individueel als in groep kunnen worden opgepakt. Het samenbrengen van jongeren in een mini peergroep heeft vaak een correctief en ondersteunend effect. Deze werkvorm zal in de toekomst ook verder uitgebouwd worden.
Sommige jongeren dragen een te zware rugzak en zijn zichzelf verloren. Ze hebben hun gebruik vaak als copingstrategie gehanteerd en zijn bang dit op te geven. Een gedoseerd therapeutisch aanbod met aandacht voor dit belast verleden is dan noodzakelijk naast het aanleren van gezonde copingmechanismen.
Sommige jongeren met een problematisch XTC gebruik missen het nodige zelfvertrouwen. Het op zoek gaan naar eilanden van goed functioneren wordt dan gestimuleerd. Dit kan betekenen dat wij als ambulante drughulpverlener durven afstappen van de klassieke therapiesessies en mee het tennisveld of het stamcafé instappen.
Het aanpakken van een drug/XTC probleem blijft naast gebruik in termen van mens en milieu ook de nodige aandacht vragen voor het middel. Samen op zoek gaan naar mogelijke triggers, vermijdingsgedrag leren en inoefenen tijdens de sessies, zichzelf belonen voor 'het op de tanden blijven bijten' ..... Het lukt, maar met vallen en opstaan.
Als ambulant centrum blijven wij geloven in de kracht van jongeren. Erkenning en aanmoediging heelt.

Aandachtspunten bij de behandeling van jonge XTC-gebruikers in een kortdurend therapeutisch programma

Gert Donkers
Adic, Antwerpen

De laatste jaren is er een toenemend aantal hulpvragen voor jonge, vaak minderjarige, druggebruikers. Hierbij valt op dat het misbruik van stimulerende middelen toeneemt in verhouding tot de meer klassieke drug heroïne.

Toch mogen wij deze trend niet overroepen. Over het jaar 1996 stelt slechts 4 % van het aantal hulpvragers een vraag omwille van het misbruik van XTC. Van deze 4 % werd er uiteindelijk geen enkele opgenomen. Wél valt op dat XTC als bijproduct (28 %) erg in trek is, met name in combinatie met amfetamines en cannabis.

Het geringe aantal hulpvragen omwille van XTC-misbruik is wellicht terug te voeren op de gepolariseerde betekenis die deze drug heeft voor de verschillende betrokken partijen : aan de ene kant zijn er de gebruikers zelf die hun gebruik hoofdzakelijk als niet-problematisch zien, zij beschouwen hun gebruik als cultuur-eigen, er is weinig lijdensdruk ; aan de andere kant zijn er de ouders en andere opvoeders, die met lede ogen aanzien dat hun pupil fundamentele keuzes uitstelt en bepaalde maatschappelijk relevante opdrachten niet meer nastreeft. Het gebruik van XTC situeert zich dus meestal op het breukvlak van problematisch vs niet-problematisch gebruik en als het hierbij komt tot een hulpvraag dan gebeurt deze veelal onder grote druk van de onmiddellijke omgeving.

Wanneer op dit niveau geen hulp wordt gevraagd dan bestaat het risico dat de hogergenoemde conflictsituatie steeds uitzichtlozer wordt, dat de dialoog verder verstart en de gebruiker zich steeds meer gaat verankeren in kringen van medegebruikers met het oog op het opbouwen van enige relevante betekenis. De kans is hierbij reëel dat de hulpvraag er dan later wel komt maar veelal voor het gecombineerd gebruik van amfetamines en XTC.

In wezen worden deze cliënten niet anders benaderd dan een andere gebruiker, de behandeling wordt steeds aangepast aan de persoon en zijn systeem. Toch merken wij dat de klassieke aanpak niet steeds werkt : wanneer deze jongeren in een groep behandeld worden waarin er consensus is rond de evidentie van gebruik van deze "recreatieve drug", dan kunnen we ons vragen stellen bij het principe van de zelfhulp, waarbij van de groep een motiverend en stimulerend effect wordt verwacht.

Dit gaf aanleiding tot een aantal accentverschuivingen :
- contractbehandeling
- (psycho)educatie in groepsverband
- reflectie boven confrontatie wat gebruik betreft (vermindert weerstand)
- confrontatie boven reflectie wat gedrag betreft (gebruik bij hulpvragers vaak ingebed in ruimere problematiek van structuurloosheid, impulscontrole en grensoverschrijdend gedrag, al dan niet met uitingen van agressie)
- nauwe samenwerking met gezin van herkomst, dialoog

PSYCHOPATHOLOGIE EN HULPVERLENING

Dr. Wertelaers (Katarsis, Genk)
Alex Vrijens (Katarsis, Genk)
Ingrid Delameilleure (PSC Primavera, Brussel)
Nadine Roose (VAD)
Leesgroep VAD

Opvallend zijn de zeer sumiere onderzoeksgegevens met betrekking tot de psychopathologische aspecten en de psychiatrische hulpverlening binnen het kader van XTC-gebruik.
In onze literatuurstudie troffen we slechts één artikel aan dat op research is gebaseerd (1).
Een recente Nederlandse publicatie bundelt de resultaten van een werkgroep 'Onderzoek, registratie en monitoring' (14).
Alle overige artikels beschrijven of verwijzen naar gevalsstudies.
In totaal vonden we 12 uitgeschreven casussen waarbij psychiatrische symptomatologie in verband kon worden gebracht met het gebruik van XTC (mdma). Het gaat om 9 mannen en 3 vrouwen tussen 17 en 27 jaar.

De publicaties betreffen voornamelijk meldingen van psychiatrische symptomatologie die is opgetreden na gebruik van mdma en die al dan niet blijft voortbestaan of terugkeert op middellange termijn.
Gegevens met betrekking tot behandeling en hulpverlening zijn beperkt tot de specifiëring van de aangewende medicatie bij spoedopname en eventueel voortgezette behandeling, met al dan niet de vermelding van het effect (verdwijnen/verergeren van het klinisch beeld).

Psychiatrische complicaties die na XTC-gebruik kunnen optreden, zijn depressie, paniekstoornis en psychose.
Vier artikels doen meldingen van diverse psychiatrische psychopathologie (1,2,8,9): diverse psychotische symptomatologie (vnl. achtervolgingswanen, visuele illusies/hallucinaties/ flashbacks, depersonalisatie) en angst- en stemmingsstoornissen (paniekaanvallen).
Drie artikels focussen in hun titel specifiek op psychotische stoornissen gekoppeld aan gebruik van XTC (5,6,7) en twee artikels specifiek op paniekstoornissen (3,4).

In tabel 1 vindt u een overzicht van de diverse psychiatrische symptomen en ziektebeelden waarvan in de literatuur melding werd gemaakt.
De meest frekwent gemelde symptomatologie staat vet gedrukt.
In kolom drie wordt het aantal casussen weergegeven die in de literatuur werden beschreven.
De cijfers tussen haakjes verwijzen naar het aantal casussen waarnaar in andere literatuur wordt verwezen.
(-) = verwijzing in de publicatie naar casussen die niet verder werden gespecifiëerd.

Spruit (14) wijst er echter op dat deze incidenten zeldzaam zijn. Acute onbedoelde psychische effecten zoals angst, depressieve gevoelens, wanen, gedachten die op hol slaan, negatieve gedachten, komen niet bij iedereen voor. Uit de literatuur kan echter niet worden afgeleid bij hoeveel procent ze verwacht kunnen worden. Auteurs van studies op dit gebied zijn het er wel over eens dat individuele gevoeligheid een rol speelt.
Verder geeft hij aan dat het onmogelijk is om alle incidenten waarbij men aanneemt dat XTC is gebruikt ook werkelijk toe te schrijven aan XTC. Er is een volledig analytisch-

toxologisch onderzoek nodig om een relatie te kunnen vaststellen tussen incident en ingenomen middel. Dit is meestal niet verricht.

Tabel 1: Psychiatrische symptomatologie - aantal casussen vermeld in de literatuur

	PSY. SYMPTOMEN	Aantal casussen	nummering artikels
PSYCHOTISCHE	visuele hallucinaties	4	1; 7
STOORNISSEN	visuele illusies	5	1
	visuele flashbacks	5	1; 7
	palinopsia	2	1
	auditieve hallucinaties	2	1
	depersonalisatie	3	1;9
	derealisatie	1	1
	denkstoornissen	1	1
	wanen lich.veranderin	1	1
	schuldwanen	1	7
	grootheidswanen	3	1; 7; 8
	betrekkingswanen	2	1; 7
	achtervolgingswane	8	1; 6; 7
	jaloersheidswanen	1	1
	ziekelijke jaloersheid	1	1
	acute paranoide psychose	1 (-)	3; 9
	chronische paranoide psychose	3 (-) (3)	3; 5; 11
STEMMINGS-	halluc stemmingsstn	1	8
STOORNISSEN	druggeïnduceerde manie	1	6
	intense angst ps + fy	3	7;9
	paniekaanvallen	3	1;9
	paniekaanvallen + vermijdingsgedrag	3	3
	paniekstoornis met depress symptomen	2	3;9
	paniekstoornis met secund depressie	(-)	3
	depressie	1 (-)	1; 3
	pog tot zelfdestructie	1	1

Overige gegevens:

- Uit een engels onderzoek (McGuire;Fahy) blijkt 40% van regelmatige XTC-gebruikers (polydruggebruik) gevoelens van paranoia te rapporteren met nadien gevoelens van geïrriteerdheid en depressie; 2 personen rapporteerden paniekaanvallen (n=89) (5)
- Paniekstoornissen kunnen ook optreden na een allereerste dosis (4)
- Het gevaar voor een inductiepsychose ligt in de selectieve serotoninerge toxiciteit en in de dopaminerge reacties van de drug (5)

- Er wordt melding gemaakt van dodelijke afloop na XTC-gebruik (6)
  Wat betreft de *tijdsspanne waarin de eerste symptomen zich voordoen*, vonden we in de gevalsstudies volgende gegevens:
  - paniekaanval (angst, hartkloppingen, zweten, vertigo,...): onmiddelijk tot 90 min nadien; bijkomend deed zich bij sommigen ook volgende psychopatologie voor: intermittente angstaanvallen: na 4 dagen; angst + depressie: 4 à 7 weken
  - snelle stemmingswisselingen (gedurende 2 dagen): na 12 uur
  - paranoïde wanen: na 3 à 4 dagen
  - bij 5 casussen: geen specifieke info hierover

Meldenswaardig is het gegeven dat in bijna alle casussen waar psychiatrische complicaties optraden, er reeds een *druggeschiedenis* aanwezig was. Slechts in 2 casussen was er sprake van symptomatologie na éénmalig gebruik.
- XTC: 9 van de 12 personen gebruikte reeds vooraf op regelmatige basis; bij 1 casus wordt hierover geen info verstrekt
- Cannabis: 7 personen gebruikten regelmatig voordien waarvan 2 ook tijdens XTC-gebruik; bij 3 casussen wordt hierover geen info verstrekt
- LSD: 3 personen (polydruggebruik)
- Cocaïne: 1 persoon (polydruggebruik)
- Amfetamines: 1 persoon (polydruggebruik)

De casussen betreffen zowel personen met een blanco als met een *psychiatrische voorgeschiedenis* (4,11,13). Wel lijkt het zo te zijn dat ziektebeelden die onder invloed van mdma geluxeerd worden, hardnekkiger zijn naarmate er een structuur bestond waarbij al psychiatrische morbiditeit aanwezig was (3). In die zin kan men dus zeker stellen dat mensen met een psychiatrische voorgeschiedenis kwetsbaar zijn en XTC-gebruik best ontraden wordt (14).
Mc Guire e.a. deed in een engels psychiatrisch ziekenhuis een kleinschalig onderzoek (1990-1992) met de bedoeling meer te weten komen over de psychiatrische morbiditeit bij XTC-gebruik. De onderzoeksgroep bestond uit 13 patiënten met psychiatrische problematiek ontwikkeld binnen de context van XTC-gebruik. De controlegroep waren 40 psychotische patiënten zonder druggeschiedenis.
Resultaten: - Psychiatrische symptomatologie: zie tabel 1
- De psychopathologie van patiënten met een psychose was sterk gelijkend op deze van de controlegroep

Besluiten: - Het gebruik van mdma kan geassocieerd worden met een breder spectrum van psychiatrische morbiditeit dan aanvankelijk werd vermoed
- Gevallen met een psychose kunnen klinisch gelijkaardig zijn met deze van psychotische patiënten zonder druggeschiedenis

Spruit (14) reveleerde uit zijn registratieonderzoek dat in 20 % van de 185 incidenten, de arts aangaf dat er sprake was van poging tot zelfdoding. Niettegenstaande er onvoldoende informatie beschikbaar is over de ernst van deze suïciedepogingen en de rol die XTC hierbij speelt, wordt hierbij ook gedacht aan een psychiatrische complicatie van XTC-gebruik.

De vraag is of mdma-gebruik een factor is die bij een bestaande predispositie een psychiatrisch beeld kan uitlokken. Er zijn zowel argumenten voor als tegen. Een *familiale psychiatrische voorgeschiedenis* vonden we terug in 2 gevalsbeschrijvingen.
(1; 11).

Wat de behandeling bij psychiatrische complicaties bij XTC-gebruik betreft, vinden we vooral ervaringen en bevindingen met betrekking tot medicamenteuze behandeling terug.
In acute situaties blijken benzodiazepines geen spectaculaire vermindering van de symptomatologie tot gevolg heeft. Het toedienen van antidepressiva nadien blijken wel een goed effect te hebben.

In de casussen werden volgende behandelingen aangewend:

- bij 'druggeïnduceerde manie': Droperidol: symptomen verdwenen
- bij 'druggeïnduceerde psychose' (paranoïde): Trifluoperazine: symptomen verdwenen na enkele dagen, nadien: Depot Flupentixol (4 mnd): 8 mnd symptoomvrij; Haloperidol: gaf ongewenste dystonische reacties
- bij 'halucinogene stemmingsstoornis': Orale Chlorpromazine: sederend effect maar geen effect op de stemming en de wanen
- bij angst (depersonalisatie) + depressie na paniekaanval: Lofepramine
- bij paniekaanval : - onmiddelijk: Diazepam: na 2 uur symptoomvrij, na 2 mnd: Tramylcypramine (MAO): symptoomvrij na 6 mnd
  - onmiddelijk: Lorazepam, na 4 weken: Fluvoxamine + Amitriptyline (insomnia): paniekstoornissen minderden en symptoomvrij binnen 8 mnd
- bij agitatie en agressie: onmiddelijk: Diazepam, nadien: Dantrolene (+ aktieve koeling)
- bij status epilepticus: Diazepam intraveneus, na een uur: Dantrolene
- in geval van hyperthermie:suggereert men steeds toediening van Dantrolene
- bij één casus verdwenen de symptomen zonder toediening van medicatie
- flashbacks nemen toe bij toediening van Chlorpromazine en nemen af bij toediening van Haloperidol

Besluiten en bedenkingen bij deze literatuurstudie

- Een algemene bedenking is dat de casussen weinig zijn uitgediept en te weinig achtergrondinformatie aanbiedt inzake druggeschiedenis, familiale geschiedenis,...
Bij het aangeven van herhaald gebruik is het bijvoorbeeld niet duidelijk wat men daar nu moet uit opmaken. Bij diagnose-uitspraken wordt niet naar DSM gerefereerd wat een verkeerde inschatting van de problematiek bij de lezer kan teweegbrengen (bijv. in (8) spreekt men van dwangmatigheid alsof dit een neurotische onderbouw zou hebben, terwijl deze eerder in een psychotisch kader moet geïnterpreteerd worden).

- Opvallend is het tekort aan wetenschappelijk onderzoek. Casusbeschrijvingen zijn goed maar het gevaar bestaat dat we ze te veel als waarheid gaan beschouwen. We moeten erop bedacht zijn ze niet uit hun verband te trekken.

- In de artikels merken we dat er vlug in termen van diagnoses gesproken wordt.
De 'diagnose' paniekstoornis kan even goed begrepen worden als een hyperventilatieaanval ontstaan naar aanleiding van een akuut iets dat verband heeft (maar niet bewust gezien wordt) met vroegere trauma's en dat door (sociale) vicieuze cirkels in stand wordt gehouden. We vinden dat er niet direct een nieuw syndroom moet van gemaakt worden.

- Er wordt gewaarschuwd om niet te vlug causale verbanden te leggen tussen een psychotisch beeld en mdma-gebruik (2). Hetzelfde geldt voor de andere pschiatrische pathologieën (9).
Er wordt geadviseerd om bij differentiaaldiagnoses wel te denken aan de mogelijkheid van symptomatologie geassocieerd met XTC-gebruik, maar steeds ook bedacht te zijn dat het iets anders zou kunnen zijn (4).

- Ook al stelt men wel dat men geen causale verbanden mag trekken, toch brengt men geen andere variabelen in rekening die een nuttig inzicht zouden kunnen bieden, zoals bijvoorbeeld stress-situaties, bijgebruik, waarom net dan gebruikt. Men bekijkt de problematiek niet vanuit een MensMilieuMiddel-visie. Er is slechts één artikel die oog heeft voor de individu-factoren (M van Mens) waarbij wordt gesteld dat een onderscheid moet gemaakt worden tussen subjectieve kwetsbaarheid en kwetsbaarheid als een persoonlijkheidstrek (3).

- In vergelijking met 10 jaar geleden wanneer men waarschijnlijk nog zuivere mdma kon aantreffen, kunnen we nu niet meer zuiver spreken over "XTC" omdat de samenstelling zo gevarieerd is. Psychopathologische beelden zijn dan ook niet zo maar te linken aan "XTC"-gebruik.

- Omwille van deze contaminatie kunnen we ons ook de vraag stellen in welke mate urinetesten betrouwbaar zijn. In de artikels wordt er met deze 'contaminatie' als bijkomende variabele geen rekening gehouden.

- Om uit ethisch oogpunt echter de kwaliteit van het leven van de patiënt niet uit het oog te verliezen, moeten we ons wel de vraag stellen vanaf welke graad er medicamenteus moet ingegrepen worden; welke criteria voor behandeling?

- Vanuit de vele vragen en onduidelijkheden die deze literatuurstudie ons opleverde kunnen we ter afronding enkele tekorten en hiaten die onderwerp van wetenschappelijk onderzoek zouden kunnen zijn, opsommen:

* Wat is het persoonlijkheids- en psychopathologieprofiel van:
  - de gebruiker die ervoor kiest regelmatig te gebruiken (XTC en/of polydrug)
  - de gebruiker die hierbij nadelige effecten (psychiatrische symptomen/ziektebeeld) ondervindt

  Welke zijn de contextuele variabelen?
* Casussen met probleemgevallen betreffen dikwijls mensen die vooraf reeds drugs gebruikten. Dit vraagt naar onderzoek naar:
  - interacties van effecten
  - het verschil in symptomen/effecten bij gebruikers/niet-gebruikers

  De vraag uit de praktijk stelt zich: Is mdma-gebruik risicovoller als je voordien reeds drugs gebruikte?
* Welke zijn de risico-factoren op het niveau van M-M-M ?
* Tot nog toe bestaan er geen studies die de nevenwerkingen van XTC enerzijds en deze van benzodiazepines (med. toediening) anderzijds naast mekaar zetten.

Literatuur

McGuire; Cope; Fahy. (1994) Diversity of psychopathology associated with use of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (Ecstasy). *Br J Psychiatry, vol 165, nr 3, 391-395* ***(1)***

Poole; Brabbins. (1994) Psychopathology and 'ecstasy'. *Br J Psychiatry, vol 165, dec, 837* ***(2)***

Pallanti; Mazzi. (1992) MDMA (Ecstasy) precipitation of panic disorder. *Biol Psychiatry, vol 32,91-95* ***(3)***

McCann; Ricaurte. (1992) MDMA ('Ecstasy') and panic disorder: induction by a single dose. *Biol Psychiatry, vol 32, 950-953* ***(4)***

Winstock. (1991) Chronic paranoid psychosis after misuse of mdma. *BMJ, vol 302, nr 6785, 1150-1151* ***(5)***

Huckle; Palmer, e.a. (1991) Case report "Ecstasy - the road to psychosis?". *Br J Clin & Soc Psychiatry, vol 8, nr 1, 4-5* ***(6)***

Creighton; Black; Hyde (1991) 'Ecstasy' psychosis and flashbacks. *Br J Psychiatry, vol 159, 713-715* ***(7)***

Cassidy; Ballard (1994) Psychiatric sequelae of MDMA (ecstasy) and related drugs. *Irish J Psycholog Med, sept, 11 (3), 132-133* ***(8)***

Series; Boeles; Dorkins; Peveler (1994) Psychiatric complications of ecstasy use. *J Psychopharmacology, 8 (1), 60-61* ***(9)***

R.A. De Man (1994) Morbiditeit en sterfte als gevolg van ecstasygebruik. *Ned Tijdschr Geneeskd, 138 (37), 1850-1855* ***(10)***

E. Fromberg (1994) De schadelijke gevolgen van MDMA-grbruik. Een overzicht van de literatuur. *NIAD Bibliotheek Utrecht* ***(11)***

Darren Wake (1995) Extacy overdose: a case study. *Intensive and Critical Care Nursing, 11, 6-9* ***(12)***

C. Singarajah; N.G. Lavies (1992) An overdose of ecstasy. A rolr for dantrolene. Case report. *Anaesthasia, vol 47, 686-687* ***(13)***

Dr. I.P. Spruit (1997) XTC in Nederland. Een samenvatting van de bevindingen van zes projecten. *Sdu Uitgevers Den Haag* ***(14)***

BELEID

Het beleid inzake XTC

Kris Van Limbergen
Vast Secretaris voor het Preventiebeleid (VSPP)

◎ Het beleid inzake XTC

Kris Van Limbergen
VSPP

In het kader van het in 1995 afgekondigde 10-puntenplan van de federale regering werd een programma ter bestrijding van het recreatief druggebruik opgesteld. De regering heeft zich voorgenomen een project op te zetten waarmee zal gepoogd worden dit probleem op een geïntegreerde manier aan te pakken. Dit wil zeggen dat men zal trachten de preventie inspanningen op te drijven, de hulpvoorzieningen dichterbij te brengen en protocollen uit te werken in verband met de beteugeling, op die plaatsen waar andere gerichte methoden die de gebruikers en de dealers beogen, geen effect lijken te hebben gesorteerd. Daarbij moet gepoogd worden alle betrokkenen in te schakelen: jongeren, ouders, exploitanten, politie, sociale werkers, ...

In 1996 startte het VSPP met het megadancingproject. Een aantal preventiewerkers trekken gedurende het weekend naar megadancings om jongeren te confronteren met de eventuele gevolgen van hun legaal en/of illegaal druggebruik. Met een rijsimulator kunnen jongeren ondervinden welke invloed alcohol en drugs hebben op het rijgedrag. Na een testrit wordt het resultaat besproken met een preventiewerker die de jongeren een antwoord of advies geeft op al hun vragen omtrent alcohol, drugs en druggebruik. Er werden al meer dan 10.000 ritten afgelegd. Op basis van de opgedane ervaringen wordt momenteel gewerkt aan een heroriëntering van het project. Het megadancingbusje wordt tevens ingezet bij ruim gekaderde drugpreventieprojecten op scholen.

In het kader van het bestuderen van het recreatieve druggebruik in de discotheken werden contacten gelegd met gemeentebesturen en politiediensten enerzijds en met uitbaters anderzijds. Uit deze contacten bleek bij beide partijen de nood te bestaan aan duidelijke informatie over de wetgeving, de risico's en het handhavingsbeleid aangaande megadancings. Het VSPP werkt momenteel aan een handboek waarin alle nuttige informatie ter zake wordt samengebracht. Hiermee wordt getracht het overleg en de samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen te stimuleren en te ondersteunen alsook om een autoregulatie van de sector te bewerkstelligen.
In dit handboek komt de drugproblematiek uiteraard uitgebreid aan bod. Het gebruik van XTC, speed en andere oppeppende middelen is erg in trek binnen het uigangsmilieu en wordt dan ook als een belangrijke komponent van de vrijetijdsbesteding van discotheekbezoekers beschouwd. Met het begrip "recreatief druggebruik" kreeg dit fenomeen zelfs zijn eigen naam. Het gebruik beperkt zich niet tot de oppeppende middelen, ook kalmerende en hallucinogene drugs en smart drugs vinden hun plaats in de megadancing en worden vaak in combinatie gebruikt. Vele jongeren hebben blijkbaar een extra kick nodig voor een geslaagd avondje uit. Vermits het recreatieve druggebruik zich meestal manifesteert in de weekends ervaren de discotheekgangers hun gebruik vaak niet als problematisch.
Het gebruik van drugs is in een persoonlijke aangelegenheid waarbij de discotheek niet alle verantwoordelijkheid draagt. Met betrekking tot het bezit en de verkoop van illegale drugs is dit enigszins anders. Het handboek wil een leidraad zijn inzake drugbeleid binnen de dancing. Met name de deurpolitiek, de controle binnen de dancing en de aangiftebereidheid van misdrijven ter zake moeten van die aard zijn dat ze het gebruik en dealen van drugs ontmoedigen.

Dit jaar pakte het VSPP in het kader van de actie "Preventie, een goede gewoonte" uit met een affiche met de slogan "En als U nu eens begon met Uw vrienden te overtuigen". Met deze affiche wordt gealludeerd op het peer-support-denken dat steeds meer aandacht geniet in de drugpreventiewereld. Op die manier worden jongeren aangemaand om elkaar

te overtuigen van de drugs af te blijven en om er met elkaar over te praten als er problemen opduiken. De impact van jongeren op elkaar blijkt namelijk veel groter te zijn dan die van ouders, leerkrachten, preventiewerkers, ... Het project "Jeugdadviseurs" dat steunt op deze methodiek, waarbij de jongere optreedt als preventiewerker, wordt ondersteund via de veiligheids- en preventiecontracten.

Daarnaast werd in het kader van het 10-puntenplan eveneens aandacht besteed aan de problematiek van de smart drugs in België. Begin 1997 werd een uitgebreid onderzoek verricht naar het gebruik en de kennis van energy drinks en smart drugs in een aantal Belgische discotheken. Tijdens de studie van de smart drug-problematiek in België, werd vastgesteld dat in de smart shops heel wat XTC-vervangers en andere sterk opwekkende middelen te koop zijn. Deze producten beweren de werking van MDMA te kunnen nabootsen en worden gepromoot als een natuurlijk, legaal en veilig alternatief voor illegale XTC. Over de daadwerkelijke werking van deze pillen bestaat echter weinig of geen informatie.
Op basis van het eindrapport "De problematiek van smart drugs in België" wordt gewerkt aan een preventiefolder waarin duidelijke informatie wordt verstrekt en waarin jongeren via 10 tips gewezen worden op hun verantwoordelijkheid met betrekking tot het gebruik van smart drugs.

De belangrijkste doelstelling van een geïntegreerd drugbeleid moet het ontraden van het gebruik van drugs zijn via het nemen van een geheel van preventieve maatregelen. Een beleid betreffende XTC en andere drugs die in het uitgangsleven worden gebruikt, richt zich enerzijds op het voorkomen van het gebruik van deze recreatieve drugs en anderzijds op het bestrijden van de productie en handel in illegale drugs en hun precursoren in combinatie met preventie en hulpverlening.

Primaire preventie richt zich op de potentiële gebruiker en wil voorkomen dat problemen ontstaan ten gevolge van het gebruik van drugs. Deze vorm van preventie richt zich voornamelijk tot het onderwijs en wordt door meerdere instanties uitgewerkt. Heel wat scholen maken reeds gebruik van vormingsprogramma's voor jongeren ter stimulering van de sociale vaardigheden en weerbaarheid. Momenteel lijkt het aangewezen een aandachtsverschuiving naar jongere leeftijdsgroepen te stimuleren. Effectieve preventie start best ongeveer 2 à 3 jaar voor de waarschijnlijke leeftijd van experimenteren met genotsmiddelen. Tussen 10 en 14 jaar blijken kinderen in een kritische periode te zitten wat betreft het gebruik van drugs. Recent onderzoek toont trouwens aan dat de aanvangsleeftijd inzake druggebruik daalt. Het is dan ook belangrijk met preventie te starten in het basisonderwijs. Vanuit het basisonderwijs wordt steeds meer de vraag gesteld naar goed preventiemateriaal. Daartoe werden in 1997 heel wat financiële middelen vrijgemaakt voor drugpreventie-initiatieven in het onderwijs in Vlaanderen, zoals bijvoorbeeld Leefsleutels en Contactsleutels. Ook naar volgend jaar toe dienen nog meer inspanningen naar het onderwijs toe geleverd worden en moet preventie in de scholen een belangrijke plaats in de preventie- en veiligheidscontracten blijven behouden.

Secundaire preventie richt zich op vroegdetectie van problemen ten gevolge van druggebruik en dit bij de zogenaamde risicogroepen zoals het uitgangsmilieu.

Tertiaire preventie tenslotte poogt bij regelmatige gebruikers de schade te beperken (harm reduction). Deze harm reduction programma's, zoals spuitenruil, methadonverstrekking etc. worden nog steeds grotendeels gehinderd door de wetgeving ter zake.
Inzake XTC zijn we echter van mening dat het beter is niet toe te geven aan de neiging om eveneens over te gaan tot een harm reduction beleid via bijvoorbeeld het testen van pillen op hun kwaliteit. De aandacht dient te worden toegespitst op preventie in het onderwijs via een ruim aanbod van programma's waarin het voorkomen van gebruik van XTC en andere

recreatieve drugs beoogd wordt en het aanleren van sociale vaardigheden aan jongeren en kinderen centraal staat.